

8 et 9 décembre 2003

Synthèse des travaux



Avertissement

Les textes ci-après ne constituent pas une retranscription intégrale des interventions lors des séances plénières et des ateliers des Entretiens de l'assurance. Il s'agit d'une synthèse des diverses problématiques développées et des principales idées-forces qui se sont dégagées. Ces comptes rendus ne sauraient engager la FFSA.

I – Séances plénières

II – Ateliers

Séance plénière 1

Comment renforcer l'attractivité de la France ?

Intervenant :
M. Nicolas Baverez, économiste et historien

M. Nicolas Baverez évoque le profil très heurté de l'évolution française depuis 1789, avec des phases de décrochage lors de grandes transformations mondiales. Ces moments de « déclin », entrecoupés de périodes fastes, se distinguent de la « décadence », régression irréversible.

Les grandes forces qui révolutionnent la manière dont fonctionnent démocratie et capitalisme

Nous assistons de nouveau à une grande transformation du monde, des démocraties, du capitalisme, dont la source provient de quatre grandes forces :
– une géopolitique du chaos est issue de la disparition de l'URSS et des événements du 11 septembre 2001, caractérisée par la superposition de quatre grands risques : des puissances régionales dotées d'une ambition agressive, des conflits locaux à dimension universelle, un terrorisme de masse, la prolifération des armes de destruction massive ;
– la mondialisation, internationalisation et déréglementation, entraîne des crises sectorielles ou régionales, dont les conséquences peuvent être autoassurées par le marché ; d'autres événements, tel celui du 11 septembre 2001, exigeant une intervention politique ;
– une montée des risques sanitaires, environnementaux, climatiques, économiques et sociaux, devenus incontrôlables par les Etats ;
– la révolution technologique de l'information et des sciences du vivant, l'homme pouvant se rendre maître de l'homme.

Dans ce contexte, comment se situe notre pays ?

Le décrochage n'est pas absolu ; le développement se poursuit. Mais une croissance plus faible, un chômage de masse durable, une diminution des exportations et des brevets déposés, l'implosion des finances publiques caractérisent une baisse de performance dans le temps préoccupante. Tout aussi inquiétante est la confrontation avec nos principaux voisins européens, notamment le Royaume-Uni et l'Espagne, qui ont réagi plus tôt à leurs propres difficultés.

Il faut replacer cette difficulté française au sein de l'Europe, souffrant de cinq vides : démographique, démocratique, de croissance, technologique, de sécurité, et confrontée

à une montée en puissance de la Chine. La France souffre d'un problème d'attractivité, de richesse et d'emploi, d'où un chômage de masse, un blocage de la société, une faiblesse de la performance scolaire.

Pourquoi une telle situation ?

La France est actuellement démunie des quatre facteurs fondamentaux de la puissance : un Etat qui fonctionne, des entreprises, des capitaux, des heures de travail, notamment dans les services à forte valeur ajoutée.

Au niveau européen, le système de décision politique est éclaté. Il faut une discipline budgétaire applicable, la priorité étant de recréer les conditions de la croissance et de l'emploi. Les Etats restent maîtres de la fiscalité et des budgets. Contrairement aux Etats-Unis depuis 2000, le système de décision public ne permet pas de réassurer les risques de l'économie ouverte. Par ailleurs, les performances de l'Etat français, en matière éducative par exemple, sont très fortement dégradées, le modèle de décision ne fonctionnant plus.

On assiste actuellement à une désindustrialisation accélérée dramatique, mais non fatale, dans le cadre d'un développement à l'origine diversifié entre agriculture, entreprises et services, mais sans point fort dans les services, financiers comme au Royaume-Uni. Trois mouvements inquiètent : le nombre élevé de faillites, les délocalisations et la disparition de pôles de compétences, du fait d'un manque d'instruments longs de gestion d'épargne, tels les fonds de pension, investis dans l'entreprise.

En France, l'épargne est considérable et en augmentation, déterminée par le chômage. Mais elle est orientée vers le financement de la dette publique. Cette stérilisation de la richesse française conduit à un affaiblissement de la base productive, comme à la fin du XIXe siècle.

Au départ des chercheurs (un sur cinq va s'installer à l'étranger) s'ajoutent un faible taux d'emploi (48 % d'emploi marchand) et la baisse des heures travaillées, signes d'une euthanasie du travail, donc de la richesse humaine.

Cette situation résulte d'une adaptation partielle aux Trente Glorieuses : internationalisation des entreprises, mais étatisation du social et sanctification du secteur public, ainsi que d'une suite de politiques malheureuses (franc fort, prélèvements fiscaux accrus, trente-cinq heures…).

Comment sortir de cette passe difficile ?

Le problème est d'arriver à réformer avant d'en venir aux révolutions, en désarmant la séquence de décrochage, d'absence de projet politique, de montée de l'extrémisme et de la violence sociale.

La France ne fait pas exception : les autres pays, notamment les Etats-Unis, le Royaume-uni puis l'Allemagne, ont connu des situations comparables, selon la même séquence : un processus politique, une prise de conscience des citoyens, un projet politique de transformation du pays, puis des hommes et des femmes pour les porter.

L'amélioration ne viendra pas de l'extérieur : c'est à nous-mêmes de mener à bien le travail de modernisation de notre pays. Il faut déterminer ce que nous voulons faire,

comment reconstruire une puissance française en Europe, comment faire de nouveau fonctionner l'Etat, avoir un territoire attractif, mobiliser les ressources de travail.

Sur le plan national, il faut inverser ces mécanismes malthusiens de la base productive et de l'emploi. La V[e] République, conçue pour les périodes de crise, est tout à fait adaptée pour réformer le pays. Il faut, outre les mesures concernant la fiscalité et le travail, recréer des emplois de services, aligner public et privé, réorienter les dépenses publiques vers les investissements, arrêter l'hémorragie de l'assurance maladie, réfléchir sur la perte de valeur. Des mesures de fond doivent être prises pour réformer l'Etat. Doivent notamment être renforcés les domaines de la veille technologique, de la recherche, de la formation, en particulier dans l'enseignement supérieur, permettant le développement de services à haute valeur ajoutée.

Sur le plan européen, il faudrait réformer ce qui existe, en particulier le statut de la banque centrale, définir une discipline politique pour le budget, réformer le contrôle de la concurrence et de la concentration. Les politiques à créer concernent le capitalisme européen – le droit des sociétés, le droit boursier, le réinvestissement dans un certain nombre d'investissements technologiques – pour éviter de continuer à perdre de premières places en ce domaine.

Il faut plutôt développer les pôles d'excellence, dont l'assurance fait partie et peut apporter sa contribution.

Séance plénière 2

Après la crise, un nouvel ordre financier ?

Intervenants :
M. Claude Bébéar, président du conseil de surveillance d'Axa,
président de l'Institut Montaigne ;
M. Aldo Cardoso, ancien président d'Andersen Worldwide ;
M. Gérard de La Martinière, président de la FFSA ;
M. André Lévy-Lang, ancien président de Paribas, professeur associé émérite
à l'université Paris-Dauphine ;
M. Robert J. Shiller, professeur d'économie, Yale University

Allons-nous vers un nouvel ordre financier mondial ? Les changements seront-ils commandés par autorégulation des marchés ou par le législateur ?

M. Robert J. Shiller, qui a plaidé dans son livre (*The New Financial Order : Risk in the 21st Century*) pour un développement du rôle des marchés, rappelle que la récente bulle financière a été accompagnée d'abus qui ont suscité l'indignation, d'où les réformes récentes. Mais, selon lui, l'événement le plus significatif est le progrès économique régulier et général, dont le développement des marchés électroniques n'est qu'un exemple.

Pour M. Robert J. Shiller, le changement a toujours été commandé à la fois par le législateur et par les marchés. Les gouvernements sont souvent à l'origine d'innovations financières, mais les entreprises sont le véritable moteur de la création et du développement des produits et des services. M. Robert J. Shiller considère que le système doit continuer à fonctionner ainsi.

Selon M. Aldo Cardoso, les changements en cours concernent la production d'information financière, son contrôle et le rôle des auditeurs, la gouvernance, les normes mondiales, la surveillance et les sanctions. Mais des insuffisances en plusieurs domaines empêchent de parvenir à un nouvel ordre financier mondial : des règles encore trop locales et un manque de discussions multilatérales, une absence de surveillance mondiale, une réglementation qui ne couvre pas encore tous les champs où des défaillances ont été constatées, des insuffisances concernant l'information non financière sur les entreprises.

Les changements seront-ils issus de la loi ou du marché ? Tout dépend du diagnostic sur la crise et son origine. M. Aldo Cardoso privilégie une approche systémique, qui rend

nécessaire une réponse plus globale et construite, afin que l'ensemble du système reparte dans une bonne direction.

M. André Lévy-Lang confirme que le vrai changement avait commencé avant, avec le développement des nouvelles technologies de l'information, et se poursuit selon un processus continu. La réglementation, nécessaire pour rassurer, est en train d'évoluer, mais il reste beaucoup à faire.

M. Claude Bébéar est plus réservé sur le long terme. Il constate un divorce entre les besoins de l'économie réelle et les marchés financiers, devenus lieux de spéculation de plus en plus court-termistes. Et il craint que la réglementation ne renforce cette évolution. L'imagination des financiers constitue un fait positif, mais peut parfois se révéler dangereuse. Il faut également se méfier des législations, qui n'empêchent pas d'agir malhonnêtement et ont parfois des effets pervers. L'intervention du législateur est souvent indispensable, mais doit être la plus internationale possible.

M. Gérard de La Martinière pense nécessaire de parvenir à un nouvel ordre financier répondant mieux aux besoins de l'économie et tenant compte de l'investissement demandé à l'ensemble des acteurs. Ces derniers n'ayant pas été capables de modifier eux-mêmes leur comportement, l'initiative revient aux autorités publiques de toute nature. La réglementation doit toutefois répondre aux besoins. L'accent mis sur le concept de risque est ce qui caractérise le mieux les nouveaux marchés financiers. M. Gérard de La Martinière se demande si rendre publics tous les risques ne va pas en faire naître de nouveaux, si trop insister sur le risque ne va pas conduire à stériliser l'esprit d'entreprise. Il craint que l'on ne revienne très vite aux mêmes errements.

Il évoque enfin le dilemme des assureurs, convaincus que la tendance de marché n'est pas la meilleure pour leurs ayants droit, mais devant la suivre parce que porteurs de leurs attentes.

Faut-il plus de régulation ?

M. Robert J. Shiller estime que l'indignation qui a suivi l'éclatement de la bulle financière a eu des conséquences positives et négatives. Le développement de la réglementation et des institutions financières est positif et nécessaire. De plus, la réglementation peut aussi aider à résoudre l'inégalité économique grandissante. M. Robert J. Shiller pense que les gouvernements et les marchés sont les mieux placés pour gérer ce problème, qui constitue un facteur de risque.

La conséquence négative est de freiner momentanément le développement des marchés. Une fois la colère atténuée, les technologies de l'information continueront à favoriser le développement des marchés financiers et de la réglementation. Ainsi, les pouvoirs publics sachant que la publication rapide et quasi automatique des informations financières est désormais possible, une nouvelle réglementation a vu le jour.

Par ailleurs, le développement de la théorie financière et l'étude scientifique du rôle des comportements en finance vont contribuer à l'essor des marchés. L'efficience parfaite des marchés financiers est en effet un mythe qui néglige le rôle important joué par la psychologie humaine et son influence sur les comportements.

M. Aldo Cardoso ne croit pas qu'on puisse opposer libéralisme et règles. Celles-ci sont indispensables pour que les marchés fonctionnent. D'ailleurs, un comportement trop

vertueux des entreprises, par exemple des sociétés d'assurances dans leurs placements, les écarterait du marché. Ces règles sont donc à modifier.

M. André Lévy-Lang estime qu'il ne peut exister de marché financier, d'assurance, de banque sans confiance et que celle-ci implique l'existence de règles. Il rappelle la position très forte occupée par la France en matière de finance théorique et de mathématique financière.

Que peut-on attendre du futur ?

M. Robert J. Shiller indique que son enthousiasme pour les marchés financiers est tempéré par sa consternation devant l'inégalité économique qu'ils produisent. Par ailleurs, ces marchés jouent un rôle primordial dans l'amélioration du niveau économique.

Le rôle des marchés financiers ne se résume pas à la seule gestion de risques, il comprend aussi la gestion d'incitations. Les décisions économiques comportent toujours un élément de risque et un élément d'intérêt personnel, et nos systèmes financiers arrivent à gérer efficacement leur jeu réciproque. Le problème principal des systèmes alternatifs imaginés – entre autres – par Karl Marx est qu'ils n'ont pas une compréhension très fine de la gestion de risques et ne proposent pas de véritables incitations à la performance. En revanche, le système capitaliste en peaufine la gestion depuis quelques siècles. Le savoir qui en découle doit servir de socle pour le développement futur. Le vrai défi du système capitaliste est d'encourager les acteurs économiques à apprécier et à intégrer la notion de risque dans leurs décisions et dans leurs actes. Ils doivent poursuivre leurs intérêts personnels tout en respectant les règles de conduite et d'éthique.

Les marchés financiers peuvent-ils aider les gens dans la prise de décision ?

Selon M. Robert J. Shiller, les risques assumés par les acteurs doivent être individuels en non pas nuisibles à l'économie dans son ensemble. Il est bon qu'un entrepreneur se lance dans une affaire pouvant échouer si les conséquences indirectes sont positives pour l'économie. Ce type de prise de risque calculée est positif et doit être encouragé en l'appliquant au niveau individuel, ce que permettra le développement des marchés financiers.

Dans son livre, M. Robert J. Shiller propose plusieurs exemples pour montrer que, dans une économie, le progrès provient des acteurs qui prennent des risques. Il faut que ceux-ci choisissent ces risques avec le plus de discernement possible, qu'ils identifient les opportunités, et qu'ils les suivent en dépit du risque d'échec.

Par exemple, en assurance, la garantie contre le risque de dépréciation de la valeur de la résidence principale est presque inexistante. Or, le risque d'incendie et de destruction de ce bien est assurable. Aujourd'hui, les propriétaires qui vivent dans des villes comme Paris, Londres, New York, etc., sont exposés à la volatilité du marché immobilier, donc au risque immobilier, et ils ne peuvent pas échapper à cette volatilité, à moins de renoncer à se loger ! Les assureurs pourraient proposer des garanties contre ce type de risque.

Un autre exemple est la couverture de la perte de capacité à gagner sa vie. L'idée, inspirée de la pensée de Milton Friedman et d'autres économistes, est de permettre aux acteurs de s'assurer contre certaines décisions de carrière à risque. Cette garantie ne pouvait pas être envisagée auparavant, parce que les outils informatiques requis n'existaient pas. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Nos économies ont besoin de personnes prêtes à investir leur capital humain personnel, comme les entreprises investissent leurs capitaux.

M. Aldo Cardoso est effectivement surpris par le développement de l'assurance proposé dans le livre de M. Robert J. Shiller, par cet univers de mutualisation généralisée du risque, d'hyperprotection et de surveillance.

M. André Lévy-Lang rappelle que les risques individuels tels que celui de carrière ne sont pas assurables aujourd'hui. Mais les informations dont on dispose maintenant en rendent certains théoriquement assurables. Par ailleurs, les liquidités existent, donc le potentiel d'investissements ; il reste à trouver les instruments pour transformer les risques en produits financiers, afin de les proposer au public. Mais l'idée ne suffit pas, et la réglementation ne pourra pas jouer le rôle de facteur déclencheur.

M. Claude Bébéar est sceptique, non sur les marchés, qui sont indispensables, mais sur les comportements des gens. Il pense qu'il faut mettre un terme à l'esprit de spéculation, amplifié par la bulle, qui peut nuire à l'économie. Les marchés permettent d'inventer de nouveaux produits. Il évoque le problème des comptes annuels et la nécessité de créer une mutualité assez large pour éviter les risques systémiques, qu'il est d'ailleurs possible de couvrir sur des marchés financiers. Il est nécessaire de changer les mentalités : un portefeuille qui tourne peu rapporte plus. Et c'est dans le domaine de la transparence que la réglementation pourrait être utile, même si l'information sur le fonctionnement des marchés lui paraît encore plus nécessaire.

M. Gérard de La Martinière propose quelques pistes de réflexion :
– si la sophistication des marchés financiers fut un formidable levier pour les assureurs, elle n'a pas apporté de contribution majeure à l'offre d'assurance du côté des passifs, qui restent non négociables, d'où la difficulté de leur donner une valeur de marché ;
– l'expérience de créativité des marchés dérivés a montré que l'existence d'un marché ne découle pas automatiquement de l'application de la bonne recette ;
– la mécanique des marchés financiers est très coûteuse à petite dimension. Les services sont intéressants, mais au prix d'une volatilité élevée. Pour les rendre abordables à tous, il faudrait que des intermédiaires, notamment les assureurs, transforment cette volatilité en stabilité.

Séance plénière 3

Le développement durable, risque ou opportunité pour l'entreprise ?

Intervenants :
Mme Nicole Notat, présidente-directrice générale de Vigeo

M. Michel Clavé, directeur des marchés des agriculteurs et des professionnels, Crédit agricole SA ;
M. Emmanuel Edou, directeur général, SMABTP

Mme Nicole Notat, qui a créé une agence de notation sociale, environnementale, de développement durable, rappelle que le thème du développement durable est devenu emblématique. Remontant à 1987, il donne un souffle nouveau à la question posée à la planète et aux entreprises : comment concilier développement économique, protection de l'environnement et réduction des inégalités ? Certaines entreprises ont commencé à se reconnaître des responsabilités propres : elles ne sont plus seulement confrontées à des critiques de sens et de valeur, elles encourent des risques.

Ces préoccupations concernent davantage de parties prenantes, qui peuvent demander des comptes aux entreprises : actionnaires, salariés et syndicats, consommateurs, opinion, pouvoirs publics, organisations non gouvernementales et groupes de pression divers. Le foisonnement des idées émises traduit le début d'un changement de perspective. Ce sera à ces différents acteurs de déterminer l'évolution du concept.

Une première raison du changement de perspective est le contexte de mondialisation et la prise de conscience de grands défis environnementaux et sociaux : les multinationales sont interpellées par de plus en plus d'acteurs pour agir en responsables des conséquences de leur activité sur l'environnement naturel et humain. Les principes et normes définis par les institutions internationales ou européennes sont de plus en plus ciblés sur l'entreprise.

Une deuxième raison est le comportement des entreprises. On observe une grande diversité des pratiques, traduction des principes et valeurs affichés dans des programmes d'action. De nouveaux liens se créent avec les différentes parties prenantes, une approche réaliste se développe, les mesures prises apparaissant comme des atouts pour la rentabilité économique et la compétitivité des entreprises. La mondialisation implique un élargissement et une internationalisation de la responsabilité de l'entreprise.

Troisième raison : le développement de la notion d'un investissement socialement raisonnable, encore marginal, est en pleine croissance, témoignant de l'idée que la

notion de développement durable et celle de sécurité durable des placements peuvent faire bon ménage. En devenant proactif dans cette démarche, le secteur de l'assurance pourrait contribuer à l'instauration d'un développement durable, grâce à son interaction avec d'autres secteurs économiques et avec les particuliers. Bonne gouvernance et développement durable deviendraient des éléments de fixation des cotisations en assurance de responsabilité civile.

Mener des actions et le faire savoir : la crédibilité de l'entreprise est liée à l'authenticité et à la transparence de sa démarche. Destinée à fournir des données objectives, fiables et utiles, la notation, qui recouvre six domaines d'évaluation (les droits humains fondamentaux, l'engagement sociétal, la préservation de l'environnement, la gestion des ressources humaines, la bonne gouvernance, les relations avec les clients et les fournisseurs), est construite sur un référentiel s'appuyant sur l'ensemble des principes et instruments qui font le plus autorité. Elle évalue le niveau de prise en compte des enjeux du développement durable et identifie les zones de risque comme celles d'excellence ou d'innovation.

Aujourd'hui, la responsabilité sociale ne modifie pas les finalités de l'entreprise, mais ses conditions d'exercice sont renouvelées. Responsabilité et action des pouvoirs publics, des acteurs sociaux restent nécessaires dans la résorption des déséquilibres. Considérer qu'il y a contradiction entre les intérêts de l'actionnaire et ceux du développement durable, c'est ne pas prendre en compte les risques et les charges financières auxquels l'entreprise est exposée. En France, la responsabilité sociale crée une nouvelle donne : entreprises et salariés doivent désormais compter avec de nouveaux interlocuteurs tels que les ONG. Il vaut mieux agir et anticiper que subir. Les entreprises ont tout à gagner à participer à cette « utopie » créatrice du développement durable.

M. Michel Clavé approuve la démarche, adaptée à son groupe, mais évoque les incertitudes qui demeurent en matière de rapport social et environnemental pour une société cotée, d'où la problématique de la notation. Cette démarche permet d'inscrire la stratégie de l'entreprise dans la durée. Elle pèse assez lourd en ce qui concerne l'environnement, la gestion du risque dans les secteurs de l'assurance et de la finance. La notion est relativement cernée dans les domaines de l'épargne, des placements et de la relation avec les clients. Mais elle reste mal définie, multiple, d'où une phase d'incertitude : de nouvelles normes, de nouveaux ratios sont à préciser, sans tomber dans l'excès. Trois directions de travail retiennent l'attention de M. Michel Clavé : la prise en compte de la spécificité du secteur et de l'organisation de chaque entreprise ; l'évitement de nouvelles contraintes purement administratives ; l'adaptation, dans le cadre de discussions, à la France et à l'Europe des normes adoptées dans d'autres pays.

M. Emmanuel Edou souligne le rôle important, mais impopulaire, de l'assureur, qui mesure le risque et le monétise. Cette façon d'évaluer le coût d'un risque futur permet d'engager un débat sur la prévention avec les assurés, notamment dans le domaine de la construction. L'assureur, qui joue également le rôle de gestionnaire de fonds, doit-il introduire un critère éthique dans ses placements, alors que ses assurés attendent surtout de lui une bonne rentabilité ? Il doit à la fois pouvoir offrir un support solidaire en assurance vie et la rentabilité quand il gère pour autrui. Par ailleurs, nombre de critères importants du développement durable permettent de voir si la rentabilité sera garantie

sur la durée. Le développement durable ne doit freiner ni le développement de l'entreprise ni l'innovation ; il faut faire fructifier le patrimoine.

A la question « Faut-il réglementer ? » Mme Nicole Notat répond que les enjeux et la notion sont déjà largement précisés et encadrés. Ils ne relèvent pas de la loi : les instruments internationaux ne présentent pas de valeur contraignante. Les objectifs s'imposent aux différents acteurs et leurs propositions font davantage consensus que clivage. Il s'agit plus d'un cadre de référence que de règlement. La notion même de responsabilité en développement durable appartient à l'exercice managérial dans sa plénitude ; son mode d'emploi, le degré d'exposition au risque ne sont pas les mêmes pour tout le monde.

Les référentiels d'analyse des agences de notation sont réalisés à partir des textes internationaux et pour chaque secteur. Le modèle d'analyse, d'évaluation, doit écarter tout ce qui pourrait être subjectif, arbitraire, mais s'appuyer sur des faits. Le principal problème est l'apport de la matière première, c'est-à-dire l'information, à rassembler et à certifier conforme au niveau des entreprises.

Séance plénière 4

Sécurité routière : progrès et perspectives

Intervenants :
M. Rémy Heitz, délégué interministériel à la Sécurité routière

M. Pierre Florin, président adjoint de La Prévention routière ;
M. Jean-Claude Seys, président-directeur général des MMA ;
M. Claude Tendil, président-directeur général de Generali France Holding

M. Rémy Heitz, après avoir évoqué la signature le jour même avec le groupe Axa d'une charte de prévention sur le risque routier[1], rappelle les deux grands axes de la politique gouvernementale de sécurité routière :
– le meilleur respect des règles du Code de la route, concernant en particulier la vitesse, l'alcool au volant et le port de la ceinture de sécurité, qui a suscité la révision des textes, aggravant les sanctions, dont celui sur le défaut d'assurance ;
– les efforts de prévention par la formation, notamment pendant la scolarité. Ces efforts ont porté leurs fruits, épargnant 1 700 vies en un an.

La participation des sociétés d'assurances est essentielle, d'abord dans le domaine de la prévention. M. Rémy Heitz cite la nouvelle convention passée entre l'Etat et les assureurs relative aux actions de prévention, ainsi que les objectifs prioritaires (campagnes de communication, permis probatoire et évaluation médicale de l'aptitude à la conduite) définis dans le cadre du comité mixte Etat-assureurs, à concrétiser dans des actions autant locales que nationales. En ce qui concerne les actions des assureurs auprès de leurs assurés, M. Rémy Heitz estime qu'une modulation tarifaire, adaptée par exemple au permis probatoire, doit permettre à l'assureur d'accompagner le jeune conducteur. Il souhaite également que les conducteurs, qui ont fait des efforts comportementaux, en perçoivent le bénéfice sur leur cotisation d'assurance. Selon lui, ils ne comprendraient pas que l'amélioration obtenue ne se traduise pas dans les tarifs. Enfin, en tant qu'employeurs il reste aux sociétés d'assurances à considérer le risque routier comme un véritable risque professionnel (60 % des accidents mortels du travail sont des accidents de la circulation).

1.Une telle charte comporte des engagements précis pour améliorer la situation dans l'entreprise. Elle peut aussi concerner une administration.

M. Jean-Claude Seys rappelle les progrès accomplis depuis une trentaine d'années en France et dans les autres pays, qui témoignent d'une prise de conscience généralisée. Ils ont d'abord porté sur les infrastructures, les véhicules, qui ont aussi permis d'énormes progrès de sécurité. Restent le problème des personnes atypiques, alcooliques, sans permis ou sans assurance, celui des jeunes, des cyclistes et conducteurs de deux-roues, et les problèmes de santé.

M. Jean-Claude Seys déclare que les tarifs ont en fait baissé de 20 % en monnaie constante depuis dix ans. La gestion prudente des assureurs les incite à ne tenir compte que des tendances avérées sur le long terme. Or, l'année 2003 a bénéficié de conditions climatiques exceptionnelles, faisant coïncider de bonnes tendances structurelles et des fluctuations conjoncturelles. Dans le même temps, les indemnités versées pour les dommages corporels battent des records de semaine en semaine, d'autant que les victimes les plus graves sont souvent les jeunes.

M. Claude Tendil se félicite de la prise de conscience politique, qui a conduit à une rupture et évité bien des vies perdues ou gâchées. En ce qui concerne les prix de l'assurance, il estime que, le marché étant extrêmement compétitif – un assuré sur six changeant chaque année d'assureur –, les prix vont évoluer.

Il évoque une situation paradoxale : le sentiment de protection supplémentaire apporté par l'amélioration de la sécurité routière peut provoquer des comportements imprudents, en particulier à l'égard de ceux qui sont à l'extérieur du véhicule. Il faudrait, afin de compléter les comportements vertueux déjà obtenus, pouvoir brider la vitesse des automobiles et accroître la sécurité de ceux qui sont à l'extérieur. Par ailleurs, l'introduction de l'électronique dans les véhicules et le remplacement d'éléments par blocs font augmenter le coût des réparations.

Les prix vont baisser, mais l'offre est disparate et le restera. Le coût de l'assurance constitue davantage un levier pour les risques d'entreprise que pour les particuliers. Pour ceux-ci, le budget assurance représente un coût marginal par rapport à l'entretien et à l'amortissement du véhicule. Aussi, les assureurs mènent des actions de sensibilisation des chauffeurs routiers, ne serait-ce que pour que les entreprises de transports puissent continuer leur activité.

M. Pierre Florin regrette que l'on n'ait pas pris plus tôt les mesures qui ont permis de réduire fortement l'insécurité routière. Il souhaiterait que des objectifs ambitieux soient retenus pour l'avenir. Il estime nécessaire l'adhésion du citoyen, du conducteur et des entreprises, aboutissant à un consensus national. Deux facteurs de respect des règles viennent d'être renforcés : le contrôle et la sanction. Il faut améliorer la légitimité partagée des règles et leur connaissance. Les axes du futur sont donc la formation et la sensibilisation permanente.

La gestion collective de la circulation est un défi permanent : toute la société circule en tous sens, avec des moyens variés. Des actions doivent s'appliquer à chaque âge. M. Pierre Florin souligne la faiblesse de l'Education nationale en France dans ce domaine (3 h 45 de cours d'éducation routière pour tout le cursus scolaire). Il évoque l'action de La Prévention routière, à laquelle adhèrent les enseignants, malgré des blocages du système, ses limites budgétaires. M. Rémy Heitz partage le constat de la nécessité de l'éducation routière tout au long de la vie.

M. Pierre Florin ajoute que les entreprises devraient créer une ligne de formation à la conduite dans leur budget de formation permanente, et inciter l'ensemble de leurs salariés à la suivre.

M. Rémy Heitz n'oppose pas prévention et répression. Les actions de prévention n'ont de sens que si l'on se donne les moyens suffisants de faire respecter les règles. Tous les pays européens qui ont obtenu des résultats se sont attachés à faire respecter les règles.

En ce qui concerne la tarification, l'Etat peut donner les moyens d'une tarification spécifique. Ainsi, M. Rémy Heitz a demandé que soit envoyé à chaque jeune conducteur un certificat attestant la possession de tous ses points de permis à l'issue du délai probatoire de trois ans.

En France, les recettes du contrôle automatique permettront dans un premier temps d'installer de nouveaux radars. Puis elles seront consacrées à la sécurité routière, le combat contre la vitesse étant essentiel pour « apaiser » la route.

Séance plénière 5

La protection sociale entre État et marché

Intervenants :
M. Jean-Marie Le Guen, député de Paris ;
M. Pierre Morange, député des Yvelines, vice-président de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale ;
M. Patrick Peugeot, président de la Réunion des organismes d'assurance mutuelle, président et directeur général du groupe La Mondiale ;
M. Guillaume Sarkozy, vice-président du Medef, président de l'Union des industries textiles

M. Jean-Marie Le Guen rappelle les deux grandes familles intervenant en matière de protection sociale : l'Etat et les partenaires sociaux. Il lui paraît aujourd'hui nécessaire de revoir ce concept. Les risques évoluant, il faut une nouvelle architecture des acteurs. La réflexion devient plus complexe, plutôt que d'Etat et de marché il faut parler d'économie sociale de marché. S'il considère que l'Etat politique conserve un rôle stratégique essentiel, M. Jean-Marie Le Guen est rétif à l'intervention de l'Etat comme administrateur. L'économie sociale de marché traverse une crise très profonde, elle doit être repensée pour développer un modèle européen. Une distinction doit être faite entre ce qui relève de l'intérêt supérieur de la population, qui est du ressort de l'obligatoire, et ce qui relève des choix individuels et du marché (des assureurs complémentaires).

M. Pierre Morange déclare qu'il faut différencier maladie et santé, cette dernière notion, telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé, recouvrant l'ensemble des activités et des aspirations humaines. Depuis 1946, l'assurance maladie a évolué, aussi bien pour ce qui est des personnes prises en charge que des pathologies. Le système d'assurance est, par conséquent, d'une très grande complexité, et les aspirations sont multiples. Compte tenu de la différence de croissance entre dépenses de santé et richesse nationale, il faut mesurer les moyens à disposition pour répondre à un objectif ambitieux. Le système de soins est de haut niveau, mais l'espérance de vie varie selon les groupes de personnes. Des réponses doivent être apportées aux problèmes selon des principes simples, il faut hiérarchiser les priorités et les objectifs et corriger les inégalités sanitaires. C'est d'ailleurs le sens de la démarche du gouvernement. Il faut rendre plus efficace le système de soins selon le triple critère de rationalisation, de hiérarchisation et de modernisation. M. Pierre Morange souhaite une renaissance du paritarisme attribuant aux uns et aux autres des responsabilités. Il estime nécessaire de remettre autour d'une table l'ensemble des différents partenaires, car ils ont vocation à gérer ce patrimoine commun qu'est la santé.

M. Guillaume Sarkozy explique que le Medef n'est plus partie prenante dans les systèmes de protection sociale cogérés avec l'Etat parce que celui-ci se moquait des partenaires sociaux en prenant toutes les décisions ; aucune décision du conseil n'a été mise en œuvre. A l'inverse, le Medef a signé un accord avec trois syndicats pour restructurer le régime du chômage, illustrant un vrai partenariat. Il a également joué un rôle lors de la réforme des retraites complémentaires, conclu un accord en matière de formation. Tout cela montre que le dialogue social permet de gérer et de prendre des décisions. Encore faut-il avoir une légitimité dans le périmètre d'intervention. Ainsi, concernées par les accidents du travail et les maladies professionnelles, les entreprises sont prêtes à agir en ce domaine. Toutefois, M. Guillaume Sarkozy considère la santé proprement dite comme une affaire d'Etat. Compte tenu des prévisions de pertes, il faut décider, et vite.

M. Patrick Peugeot rappelle que le marché intervient à hauteur d'environ 11 % en maladie, ce qui indique une bonne expérience en la matière. En retraite, il se limite à 3 %. L'intervention du marché aura un sens s'il apporte une vraie valeur ajoutée, des solutions. Les assureurs sont ainsi ouverts aux expérimentations prévues par la loi Juppé, notamment pour essayer de mieux maîtriser les dépenses de santé. L'expérimentation menée sur cinq ans par la seule société d'assurances autorisée à pratiquer une telle opération a réussi à la satisfaction de tous et mériterait d'être mieux connue.

En ce qui concerne la retraite, les contrats d'entreprise sur la base des articles 39 et 83 du Code général des impôts ont eu de bons résultats. De même, les contrats Madelin (destinés aux travailleurs indépendants), reposant sur un choix individuel, ont réalisé d'excellentes performances, même si le démarrage a été un peu lent. Cela prouve que les assureurs peuvent concevoir des formules d'assurance avec responsabilité individuelle en veillant à la qualité de la prestation.

M. Pierre Morange estime nécessaire la solidarité nationale envers les plus démunis, l'Etat étant garant du système. Il ne souhaite ni une étatisation ni une libéralisation. Il évoque des dispositifs financiers incitatifs pour la partie complémentaire.

M. Jean-Marie Le Guen pense qu'il y aura des transferts massifs de l'obligatoire vers le complémentaire. La part des assureurs complémentaires va augmenter, mais le système ne sera pas pour autant mieux piloté. M. Jean-Marie Le Guen regrette que la sphère publique ne se donne pas assez vite l'ambition d'une bonne gestion du risque. Il ne croit pas à l'existence d'un seul opérateur, le pluralisme lui paraissant nécessaire pour une diversification de gestion d'un risque pluriel dans une société plurielle. M. Patrick Peugeot répond que les assureurs cherchent non à augmenter leur part de marché, mais à appliquer leurs méthodes à une part croissante des soins, à développer leur sens de l'innovation afin d'obtenir un meilleur rapport entre le coût et le bénéfice apporté.

Pour M. Guillaume Sarkozy, le problème de ce marché de la santé au financement socialisé découle de l'absence des mécanismes habituels permettant sa régulation. Il évoque quelques pistes pour commencer à le réguler sans centralisation : responsabiliser l'assuré, en alertant l'opinion, en imaginant une participation citoyenne à sa santé, inciter à modifier son comportement tout en restant juste à l'égard des plus démunis. Il faut responsabiliser le corps médical, le Parlement. Enfin, il faut quelqu'un pour piloter.

M. Pierre Morange met en avant l'aspect théorique du vote de l'Ondam (Objectif national de dépenses d'assurance maladie) : le parlementaire, inondé de documents, ne peut faire son travail de contrôle. Les ordonnances Juppé, assez révolutionnaires, avaient vocation à évoluer. Il faudrait retrouver cette philosophie de l'évaluation, du contrôle, pas uniquement de la part des partenaires sociaux, mais aussi du Parlement.

M. Patrick Peugeot rappelle que la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), qui gère le déficit de la Sécurité sociale, est l'un des plus gros emprunteurs français. Or, personne ne s'interroge sur le paiement du déficit ; les élus ne pourraient-ils s'interdire d'y recourir ?

Clôture

Intervention de M. Francis Mer, ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie

Monsieur le Président,

Mesdames et Messieurs,

A la demande de Gérard de La Martinière, j'ai accepté avec plaisir de venir clore les traditionnels Entretiens de l'assurance. L'an dernier, à la même époque, le climat était assombri par l'évolution préoccupante des marchés financiers et par l'incertitude sur la situation conjoncturelle. Aujourd'hui, les choses se présentent sous un jour plus favorable. Le secteur de l'assurance sort de la crise financière, certes globalement moins riche qu'auparavant, mais sans doute plus fort (I). L'Etat, qui sait accompagner dans le domaine réglementaire les évolutions de votre activité, doit pouvoir compter sur votre réactivité (II), et il l'attend en particulier pour assurer le succès du nouveau produit d'épargne retraite individuelle (III).

1/ L'embellie qu'on entrevoit après deux années difficiles est un encouragement à poursuivre vos efforts pour que le secteur de l'assurance demeure un acteur solide, capable de répondre aux attentes très fortes des Français en matière de couverture des risques.

Notre environnement économique s'est amélioré depuis le printemps. L'Europe a commencé à bénéficier de l'effet d'entraînement du commerce mondial cet été. Principalement grâce aux exportations, l'activité s'est redressée dans la zone euro au troisième trimestre et nous comptons sur une accélération pour le trimestre en cours. Après la stimulation extérieure, c'est la demande interne qui devrait redémarrer, encouragée par le bas niveau des taux d'intérêt et la stabilisation du chômage. En France en particulier, je relève une amélioration générale du climat, qui se reflète par exemple dans l'envolée des créations d'entreprises et les premiers signes de reprise de l'investissement des entreprises.

Dans le secteur de l'assurance, l'année 2003 devrait mettre en évidence une amélioration notable des résultats de vos entreprises, que nous devons d'abord à votre action. Vous avez pris à bras le corps le défi posé par la chute des marchés actions, en réduisant les coûts et en améliorant l'efficacité de la gestion de vos entreprises. C'est donc dans les meilleures conditions que vous pouvez désormais bénéficier du redressement des marchés financiers : la contrainte de provisionnement, qui a pesé lourd sur vos comptes 2001 et 2002, est en train de se desserrer. A ceci s'ajoute le

dynamisme de la demande adressée aux entreprises d'assurance, dans un contexte de cycle tarifaire favorable en assurance-dommages depuis 2000-2001.

2/ Pour vous aider à traverser cette période difficile, le gouvernement a fait preuve d'esprit de décision et il est en droit d'attendre aussi de vous une grande réactivité dans l'accomplissement de vos missions.

a) Sans faire ici l'inventaire détaillé des changements intervenus, je voudrais souligner l'état d'esprit de l'action du gouvernement.

La fusion de la commission de contrôle des assurances et de la commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance va permettre d'avoir très prochainement, pour toutes les institutions offrant des produits d'assurance, quels que soient leur histoire et leur statut, une autorité de supervision unique, ayant la personnalité morale, chargée d'appliquer des règles communes. Ceci complète la réforme engagée avec l'installation de la nouvelle Autorité des Marchés et la création d'un haut conseil aux commissaires aux comptes. Parmi les mesures d'accompagnement sonnantes et trébuchantes, je note la suppression progressive de la contribution des institutions financières qui pénalisait votre activité. Enfin, la réforme de la responsabilité civile générale offre désormais aux compagnies d'assurance comme aux assurés une liberté contractuelle retrouvée afin qu'ils puissent faire évoluer de façon adéquate les couvertures d'assurance indispensables au développement de l'activité économique.

Parallèlement à ces réformes de l'environnement dans lequel vous exercez votre activité, nous avons beaucoup travaillé cette année sur le régime de provisionnement. Sa pro-cyclicité, pour partie inévitable, va être atténuée grâce à la réforme de la provision pour risque d'exigibilité, qui est sur le point d'être publiée après une longue concertation. En 2004 la provision pour aléas financiers sera également réformée, pour compléter cet objectif.

Parallèlement, la France a pesé efficacement sur la décision de l'Union européenne de ne pas adopter en l'état le projet des normes comptables IAS 32 et 39, qui auraient eu des conséquences indésirables, notamment pour les entreprises du secteur financier.

Troisième axe, l'amélioration continue des conditions d'information et de protection des assurés. Sous ce chapitre figurent notamment l'amélioration de l'information aux souscripteurs de contrat d'assurance vie, la création d'un fonds de garantie des assurances dommages obligatoires permettant de prévenir les particuliers contre la défaillance de leur compagnie d'assurance, et la création d'un cadre spécifique d'indemnisation en cas de catastrophe technologique, qui tire les enseignements, avec le maximum de souplesse pour les assureurs et d'efficacité pour les assurés, des difficultés d'indemnisation éprouvées lors de la catastrophe d'AZF à Toulouse.

b) Ces réformes accroissent la capacité d'adaptation et le dynamisme de vos entreprises, pour qu'elles en tirent le meilleur parti en termes de développement, au bénéfice de tous. Il n'est donc pas anormal que j'aie, moi aussi des attentes vis-à-vis de vous.

Première attente, forcément sensible, celle de la question des tarifs. Dans l'ensemble, les augmentations relativement importantes depuis le printemps 2002 ont été comprises des Français, grâce à un effort de pédagogie. Mais il y a des cas où la sinistralité se réduit. Ainsi, en matière de sécurité routière, les résultats sont maintenant indiscutables. Je crois que nos concitoyens, qui ont fait le gros dos pendant la période de hausse, ne

comprendraient pas que les assureurs ne tirent pas toutes les conséquences des succès obtenus dans ce domaine.

Deuxième dossier sensible, la réforme de la responsabilité civile médicale, qui aurait dû permettre une reprise du marché au cours de l'année 2003. Elle n'a pas porté tous ses fruits aussi vite qu'espéré et faute d'un rétablissement spontané du marché pour les professions à risque, le Président de La Martinière, que je remercie pour sa détermination, s'est engagé en votre nom, à ma demande et à celle du Ministre de la Santé, à proposer une solution d'assurance à tous les professionnels qui auront saisi le bureau central de tarification avant la fin de l'année 2003. Je forme des vœux insistants pour que l'an prochain le marché puisse reprendre un fonctionnement normal.

Troisième attente que je voulais souligner aujourd'hui avec une actualité malheureusement forte : votre capacité à remplir votre rôle rapidement et de manière attentionnée auprès des Français actuellement sinistrés par les inondations du sud-est. Je sais que vous avez d'ores et déjà pris des mesures opérationnelles pour faciliter la diffusion de l'information et déployé des moyens humains et matériels dans les zones sinistrées. Il est important de maintenir cet effort dans la durée. Le gouvernement agit rapidement pour vous permettre de déclencher au plus vite les indemnisations. Une première réunion de la commission interministérielle de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle se tiendra ce jeudi et un arrêté de reconnaissance sera publié dans la foulée. Une deuxième réunion exceptionnelle pourra, dès la semaine suivante, se pencher sur les éventuels cas non traités. La loi du 30 juillet dernier sur la prévention des risques technologiques et naturels a complété l'obligation d'indemniser les assurés dans un délai de trois mois, d'une obligation de verser les avances sur ces indemnisations dans un délai de deux mois. Je vous encourage vivement à anticiper ce délai.

3/ Mais c'est sur un chantier en cours particulièrement important pour les Français comme pour le financement des entreprises, celui de l'épargne retraite, que je voudrais m'arrêter plus longuement.

Longtemps tabou dans notre pays, l'épargne retraite bénéficie enfin, grâce à la loi du 21 août, d'un cadre législatif ambitieux ouvrant à tous les Français la possibilité de compléter sa retraite dans des conditions de sécurité, de transparence et de rendement les plus favorables possibles. C'est tout le sens du titre V de la loi Fillon, élaboré en étroite association avec mes services, qui va être complété par l'adoption prochaine d'un cadre réglementaire approprié.

Cette loi intervient au moment même où les fonds de pension traversent une crise ou subissent une évolution préoccupante, notamment dans les pays anglo-saxons. La France se trouve ainsi dans une situation paradoxale, puisqu'elle a longtemps repoussé la promotion de l'épargne retraite et que, lorsqu'elle y procède enfin, les fonds de pension dans les autres pays rencontrent des difficultés. Cette situation a conduit le Gouvernement à tirer les enseignements des expériences étrangères pour éviter les risques de « misselling » tout en offrant un cadre adapté notamment en terme de diversification de l'épargne.

Jusqu'à la loi du 21 août 2003, les Français disposaient d'un éventail foisonnant de produits d'épargne sans qu'aucune offre spécifique ne réponde aux besoins de la retraite. Les dispositifs d'épargne professionnels comprenaient les contrats Madelin, les

régimes dits « articles 39 », les « articles 83 », les « articles 82 », le PEE et, plus récemment, le PPESV. Les salariés du secteur privé n'avaient cependant pas la possibilité d'épargner directement en vue de leur retraite. Ils pouvaient se reporter sur les produits d'épargne pour les particuliers, à savoir l'assurance-vie, le PEP, le PEL et le PEA, mais aucun de ces produits ne possédait un régime fiscal et prudentiel spécifiquement adapté à la retraite.

A partir de ce paysage disparate, il était tentant de créer un autre dispositif, sans interférer avec ceux qui pré-existaient. Mais cela aurait obéi à une logique d'empilement et de juxtaposition qui aurait rendu encore plus complexe notre système fiscal. Le gouvernement a préféré être ambitieux et, tout en créant un produit spécifique, le PERP, poser un cadre global qui englobe, notamment au plan fiscal et social, la plupart des dispositifs existants.

Vous connaissez tous les grandes dispositions de la loi de finances qui encadrent la déductibilité fiscale de l'épargne retraite. L'universalité des plafonds, conjuguée avec l'égalité devant l'impôt, ouvre à tous une enveloppe de déductibilité équivalente. Je n'y reviens pas, car je préfère évoquer devant vous les travaux en cours pour « calibrer » le produit universel qu'est le PERP. La loi a pris toute la mesure de son rôle et fixé les grandes orientations, notamment en matière de gouvernance. Elle s'est abstenue, à juste raison, de trop contraindre le choix du produit et les modalités de gestion.

Nous en sommes maintenant, au stade réglementaire. En la matière, il nous faut trouver un double équilibre, entre ce que les textes doivent fixer et la liberté de gestion et d'innovation qui doit être laissée aux professionnels, et entre les différentes contraintes à respecter dans la définition de ce produit.

Ces contraintes sont d'autant plus importantes qu'il s'agit d'une démarche d'épargne de long terme et définitive.

D'abord, et c'est fondamental, il faut trouver un équilibre entre rendement et sécurité. Il est important que nos concitoyens comprennent que, plus les garanties financières ex ante sont nombreuses, moins il y a de rendement ex post.

C'est pourquoi le produit doit pouvoir offrir la meilleure diversification possible entre placement actions et obligations, tout en bénéficiant d'une sécurisation progressive des droits à mesure que se rapproche la période de conversion en rente.

Pour des personnes dont la période d'épargne est de trente ans, le mix actions est important au début, seul à même de fournir un matelas de plus-value sur le long terme, avant d'évoluer ensuite vers plus de sécurité. Il faut sur ce point trouver la bonne méthode et le bon niveau des curseurs et je veillerai à ce que, là encore, un certain équilibre soit obtenu, y compris en respectant le choix de certains de ne pas être garantis.

Pour que cette garantie ne signifie pas que le placement s'effectue uniquement en obligations, ce qui serait tout à fait contre-productif pour l'épargnant et pour le financement de l'économie, la réglementation doit permettre non seulement aux traditionnels supports en euros et en unités de compte d'être éligibles au PERP, mais doit pouvoir aussi offrir des supports plus innovants, spécifiquement adaptés à la recherche du meilleur couple rendement/sécurité à long terme. C'est ce qui vous est

proposé aujourd'hui sous la forme de nouveaux contrats appelés « euro diversifiés » actuellement à l'étude.

2. Le deuxième grand sujet de débat est celui de la gouvernance. La sécurité patrimoniale est assurée par le cantonnement des actifs et le rôle du dépositaire, emprunté au monde des OPCVM. La gouvernance reposera, quant à elle, sur le rôle crucial de l'assemblée générale des épargnants, réunis en association.

Parmi les droits fondamentaux de l'épargnant engagé dans une démarche d'épargne de long terme, figure la liberté de transfert individuel. Il s'agit là d'une contrepartie fondamentale à la longueur d'immobilisation de l'épargne pendant sa phase de constitution. C'est pourquoi les modalités de transfert doivent assurer une équité incontestable dans les valorisations à l'entrée et à la sortie, tout en prévoyant, dans des limites raisonnables, des garde-fous sous forme de frais de transfert ou de pénalités contractuelles. Une trop grande facilité de transfert pourrait en effet conduire à des arbitrages systématiques à court terme qui déstabiliseraient le marché au détriment des épargnants stables. Là encore, la recherche de l'équilibre doit nous guider.

Ces sujets sont très importants et je sais que vous les prenez au sérieux. Notre démarche de consultation s'est engagée en amont et j'ai d'ores et déjà entendu un certain nombres de critiques – qui arrivent toujours plus vite que les compliments. Je souhaite que ce débat se poursuive de manière sereine et prenne en compte tous les arguments en présence. Sans perdre de vue un calendrier qui doit rester ambitieux, nous prendrons le temps nécessaire à une concertation approfondie. En contrepartie, je vous demande d'être ouvert aux propositions innovantes, et de comprendre qu'on ne peut pas, pour ce type de produit, se contenter de reproduire des schémas qui fonctionnent pour une épargne bloquée huit ans.

Une fois ce cadre réglementaire déterminé, je compte sur votre mobilisation pour permettre à l'épargne retraite de devenir une référence aux côtés des autres types de placements tout en participant davantage que l'assurance vie au financement en actions des entreprises.

Atelier 1

Vers une réforme de l'assurance maladie

Président : **M. Jean-Philippe Thierry**, président de la Fédération française des sociétés anonymes d'assurance, président-directeur général des AGF

Intervenants :
M. Yves Bur, député du Bas-Rhin ;
M. Michel Combier, président de l'Union nationale des omnipraticiens français, branche généraliste de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) ;
M. Gérard Quevillon, président de la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (Canam) ;
Mme Sybille Sahmer, Stv. Verbandsdirektorin Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

M. Michel Combier développe le point de vue des offreurs de soins concernant la réforme de l'assurance maladie.

Après avoir évoqué le malaise des offreurs de soins et l'insuffisance des revalorisations tarifaires des consultations médicales, M. Michel Combier réfute le caractère inflationniste du paiement à l'acte, pointant du doigt le comportement des patients et l'absence de mesures coercitives et financières destinées à les éduquer. Il juge très déresponsabilisant le fait que les patients et les professionnels de santé ignorent le coût réel des prestations de soins. Il déplore que les médecins aient à régler des problèmes relevant plus du domaine social que de la médecine, faute, notamment, de réflexion sur les pathologies du travail. Quant au nomadisme médical, il estime que c'est aux caisses de sécurité sociale de sanctionner les patients.

M. Michel Combier regrette également que le secteur hospitalier soit exclu du champ de la réforme, plaidant pour la fusion des enveloppes budgétaires de la médecine de ville et de l'hôpital. Pour lui, les trois grands piliers de la réforme doivent être la qualité des soins, le maintien du paiement à l'acte et la responsabilisation de tous les acteurs, notamment du patient.

Favorable à une redéfinition du panier de soins, et notamment des conditions de prise en charge des arrêts maladie, il estime qu'elle incombe à l'Assemblée nationale. Il précise enfin que les caisses doivent être responsables non seulement des dépenses, mais également des recettes.

M. Yves Bur insiste tout d'abord sur la nécessité d'une réforme face à l'ampleur du déficit du régime général, qui pourrait atteindre plus de 14 milliards d'euros en 2004 si aucune mesure n'est prise. La sauvegarde du système rend nécessaire une nouvelle définition de la place de la solidarité nationale par rapport à la responsabilité individuelle. La réforme requiert une véritable contractualisation, avec des objectifs clairs et une responsabilité partagée entre l'assurance maladie obligatoire, l'assurance maladie complémentaire, les professionnels de santé et les patients, de façon à mettre en œuvre une véritable régulation du système de soins.

Concernant la gouvernance, il estime que s'il appartient à l'Etat, en tant que garant du système de protection sociale, de définir les priorités de santé publique, les contours de la responsabilité collective et le panier de soins, il serait en revanche souhaitable de supprimer la tutelle que ce dernier exerce sur le système d'assurance maladie.

Par ailleurs, pour une meilleure lisibilité du financement de la Sécurité sociale, il propose de remplacer les divers prélèvements actuels par une cotisation santé universelle qui ne serait plus liée aux revenus d'activité. Il se prononce également en faveur d'une aide personnalisée, plutôt que d'un dispositif de déductibilité fiscale.

M. Gérard Quevillon évoque l'urgence d'une réforme, soulignant l'importance des intérêts de la dette de la Sécurité sociale (500 millions d'euros par an).

Prenant position contre le cloisonnement des assurances maladie obligatoire et complémentaire, il mentionne la possibilité qu'un jour soit mis en place un système d'assurance maladie complémentaire obligatoire sur le même modèle que la retraite complémentaire obligatoire.

Il indique par ailleurs qu'à l'avenir les caisses devraient être gérées par des représentants élus, et que des représentants des cotisants devraient pouvoir participer à la contractualisation avec les professionnels de santé. Favorable à une clarification des responsabilités entre l'Etat et les caisses, il souhaite également que les prises en charge par l'assurance maladie soient recentrées sur des prestations ayant un rapport direct avec la maladie (exclusion des accidents « de loisirs »).

M. Jean-Philippe Thierry rappelle qu'aujourd'hui la place de l'assurance maladie complémentaire dans le système d'assurance maladie reste modeste, puisqu'elle ne prend en charge que 13 % des dépenses totales de santé[1]. Il précise qu'à l'avenir, pour leur permettre de s'impliquer plus largement, les assureurs maladie complémentaires ne devront plus être cantonnés au rôle de payeur aveugle. Pour qu'ils puissent gérer le risque, il faut les laisser accéder à un certain nombre de données.

La réforme doit s'attacher à définir pathologie par pathologie les places respectives de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire, places qui pourront évoluer avec le temps. Mais l'objectif des assureurs complémentaires n'est pas de se substituer à la Sécurité sociale, qui doit continuer à jouer un rôle essentiel sur le plan de la solidarité nationale. L'Etat doit en effet rester garant du système de protection sociale, sans pour autant en être un gestionnaire. La participation d'un conseil des sages

1. 7,5 % pour les mutuelles, 2,7 % pour les sociétés d'assurances, 2,5 % pour les institutions de prévoyance.

à la définition du panier de soins permettrait d'assurer la pérennité de la politique de santé.

Enfin, pour que l'ensemble de la population puisse à l'avenir souscrire une complémentaire santé, M. Jean-Philippe Thierry préconise la mise en place d'une aide personnalisée à la santé, dégressive en fonction des revenus et réservée aux plus démunis.

Mme Sybille Sahmer énumère les grands axes de la réforme de l'assurance maladie en Allemagne. Face à un déficit annuel de 30 milliards d'euros et à un taux de cotisation moyen de 14 %, l'Allemagne a engagé une réforme en deux temps de son système d'assurance maladie. Elle a d'abord tenté de stabiliser le niveau et les taux de cotisation, avant de modifier, à compter du 1er janvier 2004, le contenu du panier de soins[1] et le mode de financement de l'assurance maladie.

Mais, selon Mme Sybille Sahmer, cette réforme ne permettra pas de régler les problèmes financiers des caisses. Deux nouveaux modèles sont d'ailleurs actuellement discutés par une commission des sages, prévoyant :
– pour l'un, d'élargir l'assiette de cotisation à l'ensemble des revenus, et non plus simplement au salaire ;
– pour l'autre, d'instituer un forfait de cotisation par tête, qui serait déterminé par l'assurance maladie obligatoire en fonction du risque que représente chaque assuré.
Pour Mme Sybille Sahmer, les chances que ces deux projets aboutissent sont faibles.

---

1. Ainsi, les prothèses dentaires ne seront plus remboursées par l'assurance maladie obligatoire, mais les Allemands auront l'obligation de s'assurer pour ce type de prestations auprès d'un assureur maladie complémentaire ou en versant un supplément de cotisation à leur caisse. De même, les prestations maternité ne seront plus versées par l'assurance maladie obligatoire, mais directement par l'Etat, grâce à une hausse des taxes sur le tabac.

Atelier 2

Pour une plus grande efficacité de la lutte contre le blanchiment

Président :
M. Michel Villatte, directeur général de Predica

Intervenants :
Mme Mireille Ballestrazzi, contrôleur général, sous-directeur des affaires économiques et financières à la Direction centrale de la police judiciaire ;
M. Thierry Derez, président-directeur général d'Azur-GMF Mutuelles d'assurances associées ;
M. Michel Hunault, député de la Loire-Atlantique ;
M. Jean-Marc Maury, secrétaire général adjoint de Tracfin ;
M. Didier Pouilloux, commissaire contrôleur en chef des assurances, Commission de contrôle des assurances

M. Michel Villatte rappelle qu'en décembre 2001 un atelier sur la lutte contre le blanchiment des capitaux avait déjà sensibilisé les assureurs sur ce sujet. Des incertitudes demeurent sur les procédures à mettre en place, les textes étant complexes et en évolution, complexité renforcée par le mélange de la lutte contre le blanchiment, le terrorisme et la fraude fiscale. Beaucoup a été fait par les assureurs, action qui s'est traduite par des recommandations approuvées par l'assemblée générale de la FFSA en décembre 2001 et juin 2002. Un travail important a été effectué en liaison avec la Commission de contrôle, Tracfin, les parlementaires.

M. Thierry Derez énumère les recommandations adoptées à la fin de 2001 et complétées en juin 2002 :
– l'engagement de faire preuve de vigilance à l'égard de toute souscription donnant lieu à des versements en espèces ou quasi-espèces (chèques de banque, chèques de notaire) ; Une telle charte comporte des engagements précis pour améliorer la situation dans l'entreprise. Elle peut aussi concerner une administration.
– l'engagement de demander aux courtiers qu'ils attestent par écrit du respect des obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux ;
– l'engagement d'examiner particulièrement les opérations importantes et atypiques en conservant les informations recueillies, comme le prévoit l'article L. 563-3 du Code monétaire et financier ;
– l'engagement de tenir à jour le registre prévu pour la souscription et le remboursement des bons de capitalisation placés sous le régime fiscal de l'anonymat ;

– l'engagement de vérifier l'identité du souscripteur dès le premier euro en relevant le numéro d'une pièce d'identité ;
– l'engagement d'examiner systématiquement les renonciations et les rachats qui interviennent rapidement après la souscription, en particulier quand le client ne se préoccupe pas des conséquences économiques ou fiscales.

Chaque société a mis en œuvre ces recommandations. En 2002, il y a eu 527 déclarations de soupçon adressées à Tracfin par les entreprises d'assurances ; en 2003, le nombre de déclarations ne devrait pas être très différent.

La mobilisation autour de ce sujet implique la formation des personnels, notamment ceux qui sont en contact avec la clientèle. La FFSA, avec le concours de la Fédération bancaire française et de Tracfin, a mis en place des modules de formation, dont le premier, destiné à la sensibilisation, est disponible depuis le 1er juillet 2003. Cette sensibilisation encourage une approche méthodique qui ne repose pas uniquement sur le bon sens. Des supports de formation complémentaires axés sur les contrats d'assurance vie seront disponibles au début de l'année 2004, sous différentes versions selon les réseaux. Nous souhaitons que ces efforts se poursuivent avec le concours des pouvoirs publics, afin que le filet de la lutte contre le blanchiment comporte des mailles régulières.

M. Didier Pouilloux souligne que le thème de cet atelier est l'efficacité de la lutte contre le blanchiment. On peut en effet considérer à ce jour que les procédures de vigilance existent, mais la question de leur efficacité demeure. La profession se doit d'être un relais dans la lutte internationale contre le blanchiment des capitaux. Ces procédures protègent l'entreprise contre un risque de responsabilité pénale ou de sanctions administratives, y compris par la détection des dysfonctionnements dans la mise en œuvre des mesures de vigilance. Sont concernés par les dispositions du titre VI du livre V du Code monétaire et financier toutes les entreprises d'assurances vie et d'assurances dommages, ainsi que les courtiers d'assurances et de réassurance. Les entreprises d'assurances doivent vérifier que les courtiers adoptent et appliquent les mesures de vigilance prévues par le Code monétaire et financier et, par exemple, recueillent les informations nécessaires sur l'identité des cocontractants. La dérogation prévue par l'article A. 310-6 permettant de ne pas vérifier l'identité du cocontractant implique que le paiement soit fait par le compte d'un établissement tenu à cette obligation de vérification. Il faut aussi que ce compte soit ouvert au nom du client, ce qui ne peut être le cas d'un chèque de banque ou de notaire. Il faut également vérifier l'identité des bénéficiaires et les opérations importantes et atypiques, comme le préconise l'article L. 563-3 du Code monétaire et financier. Si l'opération est fractionnée, sa détection peut se révéler difficile en l'absence de base client unique, cette dernière constituant aussi un outil important dans la lutte contre le blanchiment.

M. Jean-Marc Maury présente le travail de Tracfin, cellule anti-blanchiment rattachée au ministère des Finances, de l'Economie et de l'Industrie, autonome par rapport aux autres directions de ce ministère. Le blanchiment, selon l'article 324-1 du Code pénal, est le fait de faciliter la justification mensongère de l'origine des revenus d'un crime ou d'un délit ou d'y apporter son concours. Le système français repose sur la déclaration de soupçon, qui n'est pas une procédure de déclaration automatique comme dans certains pays, où l'on constate que cette automaticité aboutit à une saturation des services chargés de les exploiter. Tracfin analyse les déclarations en effectuant des

recoupements, sans procéder lui-même aux investigations, avec les informations dont il dispose. Si les éléments recueillis sont exploitables, il transmet le dossier au parquet, qui apprécie la suite à donner. Il n'a pas la compétence pour l'ensemble des délits de blanchiment au sens des articles 324-1 et 324-2, son domaine étant constitué par le trafic de stupéfiants et la criminalité organisée, domaine prochainement étendu aux délits de corruption et de fraude aux intérêts financiers des communautés européennes, sans oublier le financement du terrorisme. Le grand absent de cette liste est la fraude fiscale. Le blanchisseur est prêt à perdre une partie de ses gains pour les blanchir (de 20 à 40 %) et ne recule pas devant des placements décourageants pour la plupart. Il profite de facultés en principe d'utilisation exceptionnelle (rétractation, retrait anticipé). Cet argent est volatil, ce qui implique une grande réactivité dans la déclaration en décrivant bien le mécanisme observé.

Mme Mireille Ballestrazzi relève que les transactions internationales sont un atout pour les délinquants en l'absence d'espace judiciaire international recouvrant l'espace économique, réalité amplifiée par les pays non coopératifs. En 1990, la réaction de la France comporte, d'une part, la création de Tracfin pour centraliser et analyser les informations transmises par les professionnels et, d'autre part, la mise en place de l'Office central pour la répression de la grande délinquance financière (OCRGDF), qui est une structure à vocation centralisatrice, interministérielle et opérationnelle. Dans ce dispositif, les assureurs ont un rôle important, et il faut développer cette culture de partenariat entre public et privé. Il est nécessaire de renforcer le dispositif d'identification et de gel des avoirs criminels. Europol crée une structure spécifique à cet effet. Les mesures de gel décidées après les attentats du 11 septembre 2001 ont eu, à l'échelle internationale, une répercussion non négligeable, même si l'efficacité actuelle des listes est plus limitée en raison des difficultés qu'entraînent les homonymies. Il faudra également renforcer la protection des déclarants, et l'Union européenne travaille actuellement sur cet objectif. Le blanchiment est une infraction de conséquence dont la preuve doit porter à la fois sur les faits et sur l'intention. Mais des manquements graves aux obligations de vigilance pourraient paraître suspects et constituer des indices suffisamment sérieux pour justifier une mise en examen. La rigueur dans l'application des mesures de vigilance et le respect des recommandations professionnelles sont donc des facteurs essentiels pour réduire le risque pénal.

M. Michel Hunault apprécie la mobilisation de la profession. Tout d'abord, la fraude fiscale, le blanchiment et le financement du terrorisme ne sont pas de même nature ni de même échelle. Ensuite, la législation pénale, notamment sur le blanchiment, comporte des principes généraux satisfaisants, même si, inévitablement, leur application suscite des questions. Les délits de blanchiment et d'abus de biens sociaux ont volontairement été définis de façon assez large. Dans le dispositif de lutte contre le blanchiment, la rapidité de la déclaration de soupçon est l'un des éléments de preuve de la bonne foi du déclarant. La vigilance implique une organisation adaptée, en particulier en cas d'opérations internationales, pour obtenir une traçabilité des flux financiers. La quasi-disparition des versements en espèces est un pas important dans ce sens.

Atelier 3

Le besoin de réassurance et l'offre disponible

Président :
M. Patrick Thourot, directeur général de Scor

Intervenants :
M. Philippe Derieux, président-directeur général d'Axa Cessions ;
M. Patrice Forget, secrétaire général d'Azur-GMF Mutuelles d'assurances associées ;
M. Daniel Fortuit, directeur de la réassurance du Groupe AGF ;
M. Christian Herzog, mandataire général de Suisse de réassurances (France) ;
M. Luc Malâtre, directeur général délégué de Gras Savoye, directeur général de Gras Savoye Ré

M. Daniel Fortuit annonce que le besoin de réassurance en France est très spécifique. Cette particularité est le corollaire d'une réglementation surabondante et complexe, dont l'objectif est de favoriser la protection du consommateur. De nombreuses lois obligent les assureurs à fournir des garanties contraignantes, ce qui leur impose de se réassurer. Ces garanties concernent plusieurs branches d'activité. Pour les catastrophes naturelles, l'Etat, d'une part, demande aux assureurs d'offrir une garantie contre les dommages aux biens causés par des phénomènes naturels d'une intensité rare constatée par un arrêté interministériel et, d'autre part, fixe la cotisation de cette garantie. De même, l'Etat rend obligatoires les garanties tempête pour tout bien garanti contre l'incendie. Pour les garanties terrorisme, la loi exclut leur limitation, ce qui a conduit à la création du Gareat (Gestion de l'assurance et de la réassurance des risques attentats et actes de terrorisme). Enfin, concernant la responsabilité civile, l'Etat oblige les sociétés d'assurances à délivrer des garanties illimitées. La législation française réglemente aussi le traitement comptable de la réassurance et crée la nécessité pour les cédantes d'exiger des dépôts en espèces et des nantissements de la part de leur réassureur. Ce dernier point a aussi un effet sur le besoin de réassurance en France.

M. Philippe Derieux rappelle que le souci d'une cédante devant gérer plusieurs filiales dans le monde réside dans l'harmonisation et l'homogénéisation de la couverture globale de ses risques. La détermination de cette couverture doit se faire en s'extrayant des particularités locales en termes de réglementation. Pour cela, il faut identifier des typologies de risque. M. Philippe Derieux poursuit en insistant sur le fait que la connaissance du risque est un enjeu fort de la profession. A ce titre, une cédante attend avant tout de ses réassureurs de pouvoir confronter sa propre analyse du risque avec la leur, surtout en ce qui concerne les risques d'amplitude. Ce besoin concerne les risques catastrophiques comme ceux des branches à déroulement long, dans lesquelles la non-

homogénéité de la réglementation complique la tâche. M. Philippe Derieux souligne aussi que l'on assiste à un changement dans la relation entre cédantes et réassureurs dans la mesure où les premières sont de plus en plus puissantes. De ce fait, elles ont tendance à conserver leurs risques. Les réassureurs souscrivent moins de traités en quote-part et sont donc plus exposés sur des risques catastrophiques et non de fréquence. Enfin, M. Philippe Derieux pense que la préoccupation majeure des cédantes, lorsqu'elles se réassurent contre des événements à court terme extrêmes ou longs comme en responsabilité civile, est de savoir si un réassureur sera là dans quelques années. Ce manque d'information incite certains grands assureurs à essayer de gérer leurs affaires comme si, à l'avenir, ils ne pouvaient plus se réassurer et, par voie de conséquence, à être plus vigilants sur leurs propres conditions d'analyse de risque et de souscription.

M. Patrice Forget souligne que les mécanismes de marché permettant l'adaptation de l'offre à la demande entre cédante et réassureur sont relativement bons et rapides. Pour lui, une cédante attend surtout d'un réassureur qu'il connaisse les particularités de chaque marché et qu'il s'intéresse à son portefeuille. Sur ce second aspect, il ajoute que les cédantes sont préoccupées par le fait que leurs réassureurs leur offrent une capacité avant tout de proximité. Il note aussi une évolution récente qui conduit des réassureurs spécialisés en tempête à s'intéresser à des branches longues en se rapprochant des marchés européen et français. Enfin, il fait état des évolutions de marché qui ont conduit à développer la réassurance en interne ou la réassurance partenariale au détriment du placement sur le marché ouvert. Concernant la réassurance de personnes, il pense que certaines mutuelles relevant du Code de la mutualité qui offrent des protections de santé complémentaire ont la volonté de disposer bientôt d'une offre de prévoyance complète sur des risques non maîtrisés comme la dépendance. Ce faisant, un besoin très important de réassurance, notamment pour les risques aggravés de dépendance, va se manifester. En conclusion, aujourd'hui, les problèmes de capacités en réassurance ne sont pas d'ordre quantitatif. En revanche, il existe une restriction verticale dans l'offre de réassurance, ce qui peut poser la question de l'assurabilité de certains risques. Le problème de manque de capacités n'est donc pas un problème de coût, mais d'ordre juridique. Cela peut créer des difficultés de fonctionnement des marchés.

M. Christian Herzog présente le point de vue des réassureurs en évoquant la relative difficulté de trouver un équilibre entre le besoin et la disponibilité de réassurance. Le marché de la réassurance a récemment traversé une crise à cause de la survenance de sinistres de type catastrophique, de l'effondrement des marchés boursiers, du renforcement des réserves aux Etats-Unis et d'une période déficitaire due à un manque de rigueur de souscription. Face à cette situation, les fonds propres des douze premiers réassureurs ont baissé d'un tiers depuis 1999. Ce manque de fonds propres a conduit les réassureurs à revoir leur stratégie et leurs capacités d'offre. L'ajustement stratégique a consisté à se demander comment gérer une entreprise de réassurance en situation de pénurie de capital et comment rétablir des fonds propres adéquats et les rémunérer. Une solution a consisté à réduire l'exposition aux risques et la volatilité de l'actif et du passif pour tenir compte de l'assise financière réduite. Du côté du passif, il a fallu limiter les expositions au risque en amplitude comme en fréquence. Certaines entreprises ont décidé de ne plus couvrir certains risques de la même manière (comme l'amiante en illimité) ou de les couvrir différemment (comme le fait Gareat). Ensuite, il a fallu contrôler les expositions et la transparence des engagements pris, ce qui a exigé la

connaissance des risques et des portefeuilles. Une autre solution fut de redéployer la capacité, par exemple vers les catastrophes naturelles ou les inondations. Ce redéploiement est dû au fait que certains risques qui n'étaient pas appréhendables par modélisation autrefois le sont aujourd'hui. Une autre voie a été d'étudier les domaines où le législateur a fixé un cadre qui pose problème et de les faire évoluer. M. Christian Herzog suggère qu'un assureur disposant de beaucoup de fonds propres puisse augmenter le prix de ses services de réassurance. Il pense enfin que les réassureurs devraient avoir plus de flexibilité dans la façon dont ils exercent leur métier, les contraintes réglementaires locales devant être limitées au strict minimum. D'ailleurs, les contraintes de dépôt et de nantissement renchérissent le coût de la réassurance.

M. Luc Malâtre pense que le marché français de la réassurance est arrivé à maturité et est court-termiste. Pour autant, il n'est pas condamné à la disparition des cessions proportionnelles, ni même à une oscillation entre pertes et profits élevés. Un marché comme le nôtre peut créer de la valeur pour toutes les parties. La création de valeur chez la cédante résiderait dans le fait que le coût net de la réassurance serait surcompensé par l'ampleur de la réduction de la volatilité du résultat technique après réassurance, ce qui permettrait à une cédante de réduire ses besoins en capital économique. La recherche du meilleur couple (coût net de la réassurance-volatilité du capital économique) aboutit chez une cédante au choix d'une combinaison de traités proportionnels et non proportionnels. La détermination de cette combinaison demande l'optimisation de modélisations poussées et un rehaussement de la qualité des données de portefeuille. Ce dernier aspect crée de la valeur aussi chez les réassureurs. Selon M. Luc Malâtre, nous assistons aujourd'hui à une explosion de la demande et de l'offre de services liés à la réassurance. Grâce à ce phénomène, on pourra durablement créer de la valeur pour cédantes et réassureurs. En effet, le problème des cédantes est associé à leur insuffisance de capacité, qui provient généralement de leur incapacité à convaincre les investisseurs qu'ils y voient clair sur les risques encourus. Or les services de conseil permettent justement d'y voir plus clair sur ces risques. Donc, ils créent de la valeur. Le courtier, à la fois branché sur le marché et extérieur aux sociétés d'assurances, est la personne idéale pour répondre à cette demande de conseil. Actuellement, la complexité du marché fait que le besoin de conseil croît de manière exponentielle. L'offre de conseil permet d'aider chaque cédante à choisir ses structures optimales de réassurance. Quant aux réassureurs, ils reçoivent des informations plus précises à la suite de cette activité de conseil de la par de leurs cédantes, informations qui leur permettent de s'enrichir en acceptant des approches nouvelles ou alternatives.

Atelier 4

L'assurance de protection juridique et les professionnels du droit

Président :
M. Marc Guillaume, maître des requêtes au Conseil d'Etat, directeur des Affaires civiles et du Sceau au ministère de la Justice

Intervenants :
M[e] Stéphane Choisez, avocat à la cour ;
M. Xavier Roux, directeur général d'assistance protection juridique d'Azur-GMF

En ouvrant la séance, le président, M. Marc Guillaume, rappelle que, dans la réflexion que mène l'Etat pour mieux concevoir l'accès au droit et à la justice de tous les citoyens, l'assurance de protection juridique est un sujet important.

M[e] Stéphane Choisez indique, en préambule de son intervention, que l'accès au droit est une réalité grâce aux efforts entrepris par tous les acteurs de la vie judiciaire. Il cite, sans que la liste soit exhaustive, les maisons de la justice et du droit, les nouveaux lieux d'accès au droit (mairies, associations, barreaux, chambres notariales…), les juges de proximité, les conciliateurs de justice.

M[e] Stéphane Choisez aborde ensuite quelques aspects pratiques de son métier, fruit de son expérience personnelle. Il précise tout d'abord que les avocats qui interviennent pour le compte des sociétés de protection juridique exercent une activité identique à celle de leurs confrères et défendent les intérêts des assurés en protection juridique de la même manière que leurs autres clients. L'assuré choisit un avocat sur la liste proposée par l'assureur lorsqu'il n'en connaît pas et il devient ainsi le client de l'avocat. A partir de là, la relation tripartite qui va s'établir entre l'avocat, l'assuré et l'assureur est marquée par l'indépendance : l'assureur est simplement tenu informé du déroulement du procès ; l'avocat organise des contacts et des échanges directs avec l'assuré devenu son client.

M[e] Stéphane Choisez fait remarquer que, dans la plupart des cas (qui restent rares) où le plafond de garantie est dépassé, il ne l'est pas du fait du montant des honoraires de l'avocat, mais de celui des frais d'expertise. Quant aux honoraires attribués aux avocats par les assureurs, ils sont discutés en concertation avec les avocats. Ces derniers sont conscients qu'une augmentation radicale des honoraires entraînerait une évolution

parallèle des cotisations d'assurance, ce qui risquerait de diminuer le nombre de souscriptions et, partant, le nombre de dossiers de contentieux.

M. Xavier Roux fait remarquer qu'entre 1989 et aujourd'hui plusieurs milliers de citoyens sont devenus des assurés en protection juridique et que des centaines de milliers de dossiers ont été résolus par les assureurs au bénéfice et à la satisfaction des assurés.

Il rappelle que la directive du 22 juin 1987, transposée dans le Code des assurances, ne limite pas le contrat de protection juridique à la prise en charge des frais de procédure judiciaire, mais qu'elle prévoit expressément la fourniture d'autres services, notamment en vue de récupérer le dommage subi par l'assuré, à l'amiable ou dans une procédure civile ou pénale.

M. Xavier Roux indique ensuite que le principe du libre choix de l'avocat par l'assuré posé par la directive de 1987 est respecté par les assureurs. Néanmoins, il ne faut pas perdre de vue que l'assuré ne connaît pas forcément de conseil et qu'il apprécie dans ce cas le service que lui rend l'assureur en lui proposant les coordonnées de quelques avocats spécialisés dans le domaine du litige. A cet égard, il précise que les honoraires des avocats sont réglés, non pas sur la base de barèmes, mais selon le plafond maximal de remboursement fixé par le contrat en fonction de l'acte de procédure et de la juridiction saisie. Pour un meilleur équilibre économique du dispositif, permettant de satisfaire l'ensemble des acteurs concernés, il évoque deux pistes d'évolution possibles : la TVA et le caractère répétitif de certaines sommes.

En conclusion, M. Xavier Roux montre que, dans l'exercice de son métier, l'assureur est très attentif à la qualité du service, aussi bien du sien propre que de celui de l'avocat au profit de l'assuré.

M. Marc Guillaume précise tout d'abord que l'assurance de protection juridique est l'un des sujets de réflexion sur l'avenir des barreaux et que le président de la République, dans son discours du 4 juillet 2003, a rappelé que les avocats ne devaient pas se trouver dans une situation de « salariat de fait ». Il estime que, sur ce point, il y a lieu de fixer un principe structurant déontologique.

Le second point abordé par M. Marc Guillaume porte sur les garanties défense et recours incluses dans divers contrats d'assurance et dans les cartes bancaires. La question de la multiplicité de ces garanties se pose dans la mesure où le client ne les identifie pas et paye plusieurs fois la même.

M. Marc Guillaume aborde ensuite les points qui, dans les contrats de protection juridique, devraient, selon la chancellerie, être recadrés : le libre choix de l'avocat, le respect des recommandations des clauses abusives, le point de départ de la déclaration de sinistre, la déchéance de garantie.

En réponse aux interventions précédentes, il précise que les sommes octroyées au titre de l'article 700 du nouveau Code de procédure pénale (remboursement de frais de procès par la partie perdante) bénéficient en priorité à l'assuré.

Atelier 5

L'absorption des chocs de marché par les sociétés d'assurances

Président :
M. Philippe Trainar, directeur des affaires économiques, financières et internationales de la FFSA

Intervenants :
M. Gérald Harlin, directeur général adjoint finance et contrôle d'Axa ;
M. Yann Le Pallec, directeur des services financiers de Standard & Poor's (France) ;
M. Jean-Hervé Lorenzi, conseiller du directoire de la Compagnie financière Edmond de Rothschild Banque
Mme Florence Lustman, secrétaire générale de la Commission de contrôle des assurances ;
M. Olivier Mareuse, directeur des investissements de CNP Assurances ;
M. Bob Yates, Head of European Research, Fox-Pitt, Kelton

Comment les sociétés d'assurances peuvent-elles absorber les chocs de marché, dans la mesure où elles se situent à l'intersection de plusieurs zones de risques (crise financière et sinistre exceptionnel, par exemple) ?

M. Jean-Hervé Lorenzi distingue les chocs financiers des chocs techniques, les sinistres. Si les grandes crises financières ne semblent pas avoir été traitées spécifiquement par le secteur de l'assurance, la crise japonaise a conduit celui-ci à définir deux stratégies, internes : la modification des termes des contrats et la réduction des coûts de fonctionnement. Il note par ailleurs que l'environnement mondial actuel expose de plus en plus les assureurs : non seulement ils indemnisent des sinistres toujours plus coûteux, mais ils subissent aussi des évolutions boursières parfois très défavorables. Enfin, l'adaptation aux chocs doit être évolutive, ceux-ci n'étant pas épuisés : le vieillissement de la population pourrait se traduire à court terme par des liquidations massives de portefeuilles entraînées par de nombreux départs en retraite. À cela s'ajoutent la normalisation comptable et les futures directives européennes.

M. Olivier Mareuse décrit des instruments internes d'absorption des chocs, mêlant approche stochastique et approche déterministe. Insistant sur l'importance des modèles de gestion actif-passif évolutifs en assurance vie, il expose des scénarios reposant sur des conditions économiques différentes qui mettent en scène des lois de comportement des assureurs et assurés. Ces simulations aident aux décisions portant sur l'actif (allocation, couverture…) et le passif (termes des contrats, revalorisation, provisions…). M. Olivier Mareuse détaille deux types de risques, l'un lié aux actions,

l'autre aux taux. Les actions ont une volatilité peu compatible avec certains engagements des assureurs. Y répond l'allocation optimale des actions, dosée selon les caractéristiques des contrats, des réserves disponibles et des réglementations en vigueur. Le risque de taux se manifeste sous la forme d'un rendement insuffisant à l'aune des engagements pris (baisse des taux) ou d'un écart significatif entre rendement des actifs en portefeuille et de nouvelles conditions de marché (hausse des taux). On se couvre du premier risque en limitant en niveau et en durée les taux garantis. Le second risque, sans précédent réel, repose surtout sur le comportement des assurés et s'appréhende par le biais de simulations calibrées par l'ampleur des écarts de rendement, la fiscalité et la réactivité des assurés. On peut constituer un portefeuille d'obligations à taux fixe relativement court contrebalancé par des obligations à taux variable ou indexé. Mais, en matière d'engagements à long terme, la probabilité de subir des chocs contradictoires au cours de la vie d'un même contrat n'est pas nulle.

Les causes des chocs étant identifiées, la discussion se porte sur les outils permettant leur absorption. M. Gérald Harlin détaille l'intérêt de la gestion actif-passif au sein de la vision plus globale de la gestion des risques. La conjonction des chocs (sinistres, actions, taux) observée récemment conduit à un contrôle plus rigoureux des coûts en interne, associé à une tarification plus juste. La gestion des risques résulte de la synthèse d'approches variées : gestion actif-passif, profitabilité, constitution du capital économique et provisionnement. M. Gérald Harlin justifie ainsi la mise en œuvre d'un modèle stochastique unique associant gestion actif-passif et gestion de risques techniques. Par ailleurs, il présente la gestion actif-passif comme une organisation plus qu'un outil, dont les orientations sont stratégiques (allocation d'actifs) et tactiques (maintien d'une marge de manœuvre). Même si les obligations dominent la constitution de portefeuilles, les actions et l'immobilier conservent leur rôle de diversification. Convaincu de la justesse de l'approche de la gestion actif-passif, il plaide pour sa meilleure prise en compte réglementaire. Les cas polaires européens sont trop extrêmes et l'on attend de la directive Solvabilité II et des modèles internes plus de souplesse.

L'aspect réglementaire est repris par Mme Florence Lustman, qui témoigne de la bonne tenue du marché français face aux chocs et voit dans l'absence d'ajustement des règles du contrôle lors de ces chocs une preuve de leur bien-fondé. La rigueur de l'évaluation des passifs, conjuguée au caractère anti-cyclique des méthodes du contrôle, a empêché la répercussion directe des chocs. Elle distingue le cas de l'assurance vie, où l'utilisation de tables prospectives limite l'effet du vieillissement des populations, de celui de l'assurance non-vie, qui opère naturellement la diversification des risques. Elle identifie par ailleurs une source supplémentaire de choc : la défaillance de la réassurance. Elle interprète le contrôle en brut de réassurance opéré en France comme une couverture satisfaisante de ce choc potentiel.

Éclairant les préoccupations des investisseurs, M. Bob Yates expose le changement observé ces dernières années dans le lien unissant marché d'actions et marché d'obligations. D'une corrélation positive, on est passé à une corrélation négative. L'assurance vie est la plus exposée. Les frais d'intermédiation toujours élevés maintiennent la pression sur la rentabilité des sociétés d'assurances. Mais celles-ci sont diversement exposées, en fonction de leur localisation et des risques souscrits. Une comparaison européenne voit dans l'Allemagne une région assez risquée et dans la France une région peu risquée, le Royaume-Uni étant dans une situation intermédiaire.

L'étude de la corrélation entre risques techniques et financiers est importante, car la diversification gouverne l'allocation du capital.

Poursuivant l'étude de la rentabilité des sociétés d'assurances, M. Yann Le Pallec compte 207 abaissements dans la publication de 570 notes S & P. La notation évolue aujourd'hui plus rapidement, à la suite des changements structurels intervenus : déréglementation, charge des sinistres, destruction de capital, diminution des marges. Dans le cas français, l'abaissement généralisé des notes doit être tempéré par la faiblesse de l'amplitude, quasi systématique, des changements de notes. Par ailleurs, plus de 75 % des notes se situent dans des catégories d'investissement possible, ce qui est aussi vrai au niveau européen. La plupart des groupes ont réagi en adaptant leurs contrats, réallouant leurs actifs, sélectionnant leurs risques, augmentant leurs tarifs et diminuant leurs frais généraux. Les sociétés d'assurances font désormais face à des conditions de marché plus brutales, et leur notation sera de plus en plus différenciée selon leur capacité d'adaptation.

Plus que jamais, la communication d'états financiers fiables et clairs s'impose. Quelques interrogations se font jour quant aux nouvelles normes comptables internationales : vont-elles favoriser la lecture des états financiers ou les démultiplier par manque de réalisme ?

Atelier 6

L'assurance et les normes IAS/IFRS

Président :
M. Jacques Le Douit, directeur recherche et développement comptable, GIE Axa

Intervenants :
M. Bernard Bolle-Reddat, directeur comptable de BNP-Paribas Assurance ;
M. Richard Bonfils, directeur des comptabilités du Groupe AGF ;
M. Patrick de Cambourg, président de Mazars Guérard ;
M. Jean d'Herbecourt, analyste financier, Crédit agricole Indosuez Cheuvreux ;
M. W. Paul McCrossan, Chairman of Actuarial Standards Subcommittee, Eckler Partners Ltd

A un an de l'échéance de 2005, date à laquelle les normes comptables internationales (International Accounting Standards-IAS/International Financial Reporting Standards-IFRS), élaborées par le Comité de l'IAS, seront applicables aux comptes consolidés des sociétés cotées, M. Jacques Le Douit rappelle que certaines normes ne sont pas encore stabilisées, ce qui est préoccupant, compte tenu des délais nécessaires de mise en place. Il importe donc de faire le point sur les enjeux auxquels est confronté le secteur de l'assurance.

Pour M. W. Paul McCrossan, l'un des enjeux majeurs des normes IAS/IFRS consiste dans la déclinaison à l'assurance de la norme IAS 39 « Instruments financiers », qui peut prescrire une mesure de l'actif et du passif des bilans selon des méthodes différentes, approche qui, par son manque de cohérence, implique des conséquences importantes. En effet, en l'absence d'une définition précise de la juste valeur des passifs d'assurance, les entreprises pourront opter pour le coût amorti, valeur proche du coût historique, tandis que certains actifs resteraient en valeur de marché. A l'aune des travaux conduits par l'association internationale des actuaires, M. W. Paul McCrossan observe que les actifs financiers détenus à maturité, qui devront être mesurés au coût amorti, représentent la meilleure combinaison pour des passifs évalués à ce même coût. Par ailleurs, les actifs financiers mesurés à la juste valeur, comme les « titres disponibles à la vente », représentent aussi la meilleure combinaison pour être adossés à des passifs financiers eux-mêmes évalués en juste valeur. Mais l'utilisation des actifs en coût amorti est assortie de conditions très restrictives. Selon l'exemple donné par M. W. Paul McCrossan, l'utilisation des actifs mesurés avec la méthode « titres disponibles à la vente » et des passifs évalués avec la méthode du coût amorti entraîne une surévaluation du bénéfice net et des capitaux propres, due au taux d'intérêt décroissant depuis 1993. Parallèlement, une sous-évaluation de ces mêmes postes serait à constater si les taux d'intérêt augmentaient après juin 2003. En l'absence d'une

comptabilisation cohérente à l'actif et au passif du bilan, la méthode de la juste valeur conduit à la volatilité artificielle de celui-ci.

Si d'aucuns ont pu affirmer que l'application des normes IAS dès 2005 est un non-événement, pour l'assurance 2005 est avant tout l'entrée dans ce qui est communément appelé la phase I, étape de transition vers une phase finale où le Comité de l'IAS devrait, selon ses vœux, définir notamment la juste valeur des passifs d'assurance. En attendant, il s'agira, dans le cadre de cette phase I, de mettre seulement les actifs aux normes IAS. Or, M. Bernard Bolle-Reddat estime que ce passage sera particulièrement délicat, même si l'on peut espérer la concertation de tous les acteurs (entreprises, commissaires aux comptes). De nombreuses difficultés peuvent en effet, en l'état actuel des travaux d'avancement de ces normes, surgir quant à :
– la classification nécessaire des contrats en contrats financiers et contrats d'assurance au risque « pur » d'assurance, sachant que seuls les premiers relèveront de la norme IAS 39. Pour les contrats d'assurance *stricto sensu*, les règles locales (et donc françaises) devraient pouvoir s'appliquer, mais des ajustements spécifiques pourraient être demandés par le Comité ;
– certains contrats ont des composantes hybrides, c'est-à-dire des options cachées et des dérivés qu'il convient de séparer du « contrat hôte » pour une comptabilisation à la juste valeur, ce qui entraîne la mise au point anticipée de modèles de juste valeur et aussi quelques incohérences (pour un contrat, deux règles comptables s'appliqueraient) ;
– les contrats en unités de compte sont analysés par le Comité comme étant des instruments hybrides, avec des règles comptables différentes selon les composantes (taux, options) ;
– le démembrement de certains contrats en partie financière et partie assurance, avec les mêmes inconvénients à souligner ;
– le contrôle de la valeur plancher des provisions mathématiques des contrats d'investissement sur la valeur de rachat, ce qui semble peu cohérent et pertinent, puisque cela conduirait de fait à calculer l'option de rachat en juste valeur.

Toutes ces nouvelles contraintes vont amener les entreprises à opérer des modifications coûteuses et dans l'urgence de leurs systèmes d'information, dans un environnement extrêmement changeant du fait des hésitations et volte-face du Comité. Il importe donc que la profession puisse obtenir, compte tenu des échéances, de moindres modifications des systèmes, et de promouvoir des solutions de compromis, comme la création d'une catégorie spéciale d'actifs couvrant les passifs d'assurance. Une autre solution existe : il s'agirait de normer le fonctionnement de la provision pour participation des assurés aux excédents différée, qui permet d'équilibrer le bilan en reconnaissant les droits des assurés vie dans les plus- et les moins-values latentes sur les actifs.

M. Richard Bonfils dresse un état de l'évolution des normes de consolidation en fonction des IAS/IFRS et constate que le périmètre pourrait évoluer : les OPCVM devront être consolidées, ce qui ne se fera pas sans difficultés, ainsi que les entités *ad hoc*. Dans le cadre des acquisitions, les actifs et les passifs, s'ils sont évalués à la juste valeur, entraîneront la constatation de *goodwills*, éléments incorporels – en plus des écarts d'acquisition – soumis à des tests de dépréciation. Les états financiers devront se conformer à l'image fidèle qui consiste, en IAS/IFRS, à respecter toutes les normes et interprétations qui y sont attachées, ainsi que les principes de continuité d'exploitation et de comptabilité d'engagement, mais sans le principe français du

rattachement des produits et des charges à l'exercice. Les principales différences de ces nouveaux états résideront, par exemple, en l'absence d'états financiers spécifiques de l'assurance, en la disparition des notions tant d'assurance vie que d'assurance non-vie, ainsi que des notions d'éléments exceptionnels, d'« autres fonds propres », etc. Le tableau de flux de trésorerie englobera trois natures de flux : activités opérationnelles, activités d'investissement, activités de financement. Les annexes seront plus conséquentes et détaillées, une information sectorielle par secteur d'activité et par secteur géographique devra être fournie (IAS 14). Enfin, comme cela a été déjà souligné, les actifs financiers soumis à la norme IAS 39 obligeront les entreprises à opérer des classifications et des valorisations complexes, qui oscilleront entre juste valeur et coût amorti.

Quand un changement de référentiel aussi vaste doit s'opérer, l'auditeur, selon M. Patrick de Cambourg, a pour mission d'accompagner les entreprises à travers trois processus. En premier, il devra valider les choix qu'entraîne un environnement non stabilisé et fondé sur des principes généraux, et non sur des règles précises. Les différentes interprétations qui en découleront seront testées et sécurisées selon un cadre de référence. Ensuite, l'auditeur devra valider la mise en œuvre au travers de la validation de calculs rétrospectifs, comparatifs, en liaison avec des experts. Enfin, il validera l'information financière fondée sur une communication adaptée aux options retenues : volatilité, *mismatch* (incohérence des principes comptables à l'actif et au passif d'un bilan), etc., tout en assurant une bonne comparabilité avec le secteur et hors du secteur de l'assurance, tout cela dans le respect des règles déontologiques qui s'imposent aux auditeurs.

En faisant le constat des importantes différences entre les comptabilités européennes et américaines, M. Jean d'Herbecourt estime que l'adoption des normes IAS pourra permettre une nécessaire harmonisation, condition cruciale pour obtenir une véritable comparabilité des bilans. Cela devrait amener plus de transparence, notamment dans le calcul des provisions techniques. Toutefois, la phase II recèle encore beaucoup d'inconnues, avec un risque de simplification à outrance des résultats sur le modèle anglais de l'*achieved profit*, ce qui induit une perte d'information possible pour l'élaboration des résultats. La volatilité des résultats pour la partie financière sera au rendez-vous pour les assureurs ayant choisi de passer les plus-values latentes par le résultat. L'accroissement de la volatilité et la diminution de la prédictibilité risqueront d'ailleurs d'augmenter le coût du capital et de réduire la valorisation des groupes. Les travaux seront lourds à effectuer et rendront nécessaire la refonte complète des systèmes d'information.

Atelier 7

Un contrat de retraite accessible à tous : le Perp

Président :
M. Xavier Bertrand, député de l'Aisne

Intervenants :
M. Eric Brat, directeur des services financiers de Boston Consulting Group ;
M. André Cahagne, directeur général de La Mondiale ;
M. Olivier Paquier, sous-directeur des assurances à la direction du Trésor ;
M. Pierre de Villeneuve, directeur général de Cardif Assurance Vie

M. Xavier Bertrand évoque la réforme des retraites, placée sous le triple sceau de l'équité, de la sécurité et de la liberté.

Pour M. Pierre de Villeneuve, les projections démographiques montrent que ce qu'il est convenu d'appeler « pyramide des âges » se transforme très progressivement en « Cocotte-Minute », voire, dans d'autres pays européens comme l'Allemagne ou l'Italie, en « toupie ». Les raisons en sont connues : baisse de la natalité et augmentation de l'espérance de vie, notamment dans les pays où la population est la plus âgée.

M. Eric Brat présente quelques expériences étrangères, en Suisse, en Italie et en Allemagne, pays qui ont connu des réformes échelonnées tout au long des deux dernières décennies : 1985 pour la Suisse, 1993 pour l'Italie et 2001 pour l'Allemagne avec la réforme Riester. Ces réformes reposent sur la même logique, qui se décline en trois points : anticipation des déséquilibres, à moyen ou long terme, des dispositifs existants, maîtrise du niveau de cotisation aux régimes de base, conduisant à une diminution progressive du taux de remplacement, et compensation de cette baisse par l'encouragement à la souscription de dispositifs bénéficiant d'un cadre fiscal adapté.

En Suisse, on a assisté à un rééquilibrage entre régimes relevant du premier pilier et régimes relevant du deuxième pilier, devenu obligatoire. Les dispositifs de ce dernier servent environ 40 % des revenus d'un retraité.

En Italie, la réforme visait à ce que les dispositifs facultatifs représentent 15 % des revenus d'un retraité, la sortie des dispositifs mis en place se faisant, comme en Suisse, surtout sous forme de rente.

Enfin, en Allemagne, la réforme Riester a conduit à accroître les cotisations aux régimes obligatoires et à mettre en place un dispositif d'aide à l'adhésion à des schémas facultatifs avec sortie en rente. L'objectif recherché est la consolidation des régimes de

base et un développement mesuré des régimes facultatifs, ces derniers devant représenter de 8 à 10 % des revenus d'un retraité.

Les avantages fiscaux accordés sont chaque fois proportionnels aux objectifs poursuivis : très importants en Suisse, plus modérés en Italie ou en Allemagne. Le succès rencontré, c'est-à-dire le degré d'adhésion des salariés et des entreprises au dispositif proposé, suit aussi les objectifs, et donc les avantages accordés.

M. Olivier Paquier déclare que, en parallèle à la création de ce nouveau produit universel qu'est le plan d'épargne retraite populaire (Perp), et pour des raisons d'équité, la représentation nationale a souhaité revoir l'ensemble des dispositifs fiscaux et définir une enveloppe de déductibilité globale.

La volonté de concilier trois principes – la sécurité de l'épargne, la diversification des investissements devant naturellement conduire à des rendements élevés, tout en maintenant la plus large liberté de gestion – a guidé les pouvoirs publics dans la conception de ce nouveau produit. Ses principales caractéristiques pourraient être les suivantes : sortie exclusivement sous forme de rente, rééquilibrage du lien contractuel par la souscription des contrats par l'intermédiaire d'une association, sécurisation de l'épargne grâce à un cantonnement strict des opérations, liberté de gestion la plus large possible, liberté de transfert effective, contrepartie indispensable à l'immobilisation de l'épargne sur une très longue période et, enfin, aménagement des contrats d'entreprise permettant de passer des contrats à adhésion obligatoire au Perp.

Le rôle des réseaux sera particulièrement important dans la distribution de ce nouveau produit. Il conviendra en effet d'éviter toute forme de vente faisant prendre aux assurés des risques qu'ils ne voudraient pas courir. D'un point de vue macroéconomique, le risque peut se révéler inverse, qui conduirait les assureurs à offrir des garanties importantes interdisant tout dynamisme dans la gestion financière, et finalement à distribuer des rendements relativement faibles.

En parallèle des produits déjà existants et bien connus des assureurs et des assurés – régimes en points dont il faudra assouplir la réglementation, contrats de rentes viagères différées ou contrats classiques d'épargne convertie en rente –, peut-être faudrait-il proposer des formules plus innovantes et mieux adaptées au complément de retraite.

M. André Cahagne rappelle que, selon les plus récentes enquêtes d'opinion menées à la demande du Conseil d'orientation des retraites, si les Français ont une bonne compréhension des mécanismes de la répartition, en revanche, ils ont du mal à appréhender les règles de fonctionnement des régimes obligatoires, et notamment les modalités de calcul de leurs droits. Ils sont donc demandeurs d'une information précise et périodique. Aujourd'hui, les deux principales questions qu'ils se posent peuvent se résumer ainsi : Combien de temps vais-je devoir cotiser ? Quel montant de retraite me sera servi ? Le premier devoir des professionnels consiste donc à expliquer la récente réforme des retraites.

En complément de ces dispositifs légués par l'histoire, la demande se porte sur des schémas simples, faciles à appréhender et totalement transparents. Pour que les réseaux conseillent au mieux leurs clients, ils devront faire un bilan de la situation fiscale, patrimoniale et sociale de leurs clients avec le plus grand professionnalisme, et éviter de vendre le Perp comme un simple produit défiscalisé destiné au plus grand nombre.

M. Pierre de Villeneuve ajoute que, de manière générale, ce nouveau produit est un contrat d'assurance. Il bénéficie donc de toute la sécurité apportée par l'environnement juridique des opérations d'assurance vie. Cette sécurité devra se mesurer à l'aune du niveau de retraite servi par les assureurs ; la performance financière sera donc au centre des préoccupations. En particulier, les assureurs devront être capables de servir des rentes dont le pouvoir d'achat ne se dégrade pas au fil du temps.

Les observations sur le passé indiquent que, sur des horizons aussi longs, les investissements en actions offrent un bon compromis entre sécurité et performance et fournissent des instruments couvrant bien le risque d'inflation. L'immobilier présente aussi de telles caractéristiques. En complétant avec des obligations et des obligations assimilables du Trésor (OAT) indexées sur l'inflation, les assureurs disposent de toute une palette permettant d'envisager la gestion de ces contrats avec confiance.

Il conviendra d'éviter d'introduire trop de garanties accessoires qui pourraient réduire la performance des opérations de retraite, voire limiter certaines garanties collectives qui, rendant ces contrats trop liquides, compromettraient la rentabilité financière à long terme.

En bref, les techniques actuelles de l'assurance vie permettent de proposer à nos concitoyens les produits sûrs et rentables dont ils ont besoin.

M. Xavier Bertrand déclare notamment que la fiscalité de l'assurance vie ne devrait pas être revue et, si tel était le cas, il serait souhaitable que les modifications ne produisent pas d'effet rétroactif. En matière de textes d'application, il confirme sa volonté d'assurer le « service après vote », en restant attentif à leur contenu, à la qualité de leur rédaction, ainsi qu'à leur date de publication.

Atelier 8

L'assurance des catastrophes : vers une solution globale ?

Président :
M. Thierry Masquelier, président-directeur général de la Caisse centrale de réassurance

Intervenants :
M. Jacques Deparis, directeur général d'Aréas-CMA ;
M. Valéry Jost, chef de bureau à la direction du Trésor ;
M. Jean-Marc Lamère, conseiller du président de la FFSA ;
M. François Vilnet, directeur de la stratégie de PartnerRe SA

M. Thierry Masquelier rappelle que la catastrophe est à l'origine une notion théâtrale correspondant au moment de l'événement inattendu dans une tragédie. Elle évoque aujourd'hui des événements subis provoquant de forts bouleversements et, dans la plupart des cas, des destructions, des décès et des blessures.

Ce type d'événement est dû à des causes non seulement naturelles, mais aussi humaines, liées à la technologie (catastrophes atomique, de pollution et technologique) ou à des violences sociales ou politiques (malveillance, terrorisme, etc.).

Du point de vue de la technique d'assurance, les points communs de tous ces événements sont :
– des coûts humains et économiques qui dépassent les capacités des assureurs directs et, bien souvent, les capacités des réassureurs ;
– l'impossibilité ou la très grande difficulté d'une approche statistique.

Le marché français de l'assurance a cependant su trouver, en collaboration avec les pouvoirs publics, des dispositifs adaptés de couverture de certains de ces risques. Ils ont été conçus, pour la quasi-totalité d'entre eux, après des événements majeurs et dans l'urgence. Leur création successive, dans des contextes différents, a abouti à une juxtaposition de nombreux dispositifs différents dans leur structure. Il est sain de se poser la question de l'efficacité des dispositifs actuels et d'imaginer des possibilités d'optimisation.

M. Jean-Marc Lamère rappelle tout d'abord que toutes les catastrophes imaginables arrivent un jour. Dans le domaine des événements naturels, l'évolution du climat fait craindre de plus graves tempêtes, au moins sur le nord de l'Europe, et des inondations plus fréquentes et plus importantes sur tout le continent. Concernant la santé, les nouvelles épidémies se propagent rapidement et il ne faut pas exclure la non-maîtrise d'une nouvelle maladie.

Dans le domaine technique, les fortes interconnexions au sein de l'économie la rend sujette à des pénuries de biens et de services. Des sinistres généralisés à l'échelle d'un pays ou d'un continent apparaissent en cas de défaillance de systèmes d'alimentation en énergie ou de télécommunication. Enfin, en matière de terrorisme et de risque nucléaire biochimique ou chimique, il est à craindre que le pire soit encore devant nous.

Les dispositifs actuels de couverture sont adaptés à leurs objets, assez figés et peu évolutifs ; ils laissent des segments entiers de risques et de victimes potentielles sans garantie. Ils utilisent des méthodes de couverture théoriquement assez proches, mais sans véritable thésaurisation des compétences et sans possibilité de globaliser l'approche du risque et d'optimiser les interventions du marché et de l'Etat. D'un point de vue technique, il serait souhaitable de compenser l'impossibilité d'approche statistique par la mise en place pour l'ensemble des risques d'une méthodologie commune conventionnelle d'appréhension des catastrophes à travers des scénarios. Tous ces aspects plaident pour une approche globale de la couverture des catastrophes.

Pour M. François Vilnet, il est important de réfléchir à froid sur ces dispositifs en dehors de toute pression particulière. Les solutions de marché imaginables pour les divers types de risques ne sont pas techniquement très différentes et passent toujours par une définition appropriée du niveau d'intervention des assureurs, des réassureurs et de l'Etat.

Les circonstances sont favorables à une démarche de rationalisation du système sur le marché français. En effet, d'une part, la conjoncture de « haut de cycle » ouvre des possibilités d'adaptation des contrats et des garanties ; d'autre part, les réassureurs recherchent aujourd'hui une gestion plus rigoureuse et accueillent favorablement toute solution permettant une meilleure maîtrise des risques sur un marché, ainsi qu'une diminution de la volatilité de leurs résultats.

Les réassureurs sont les interlocuteurs adéquats pour imaginer les montages les plus efficients sur les différents types de risques et pour intervenir largement dans ces montages. Il est en effet important d'introduire des capacités de marché chaque fois que cela est possible. M. François Vilnet note cependant que les réassureurs souhaitent multiplier les capacités dans chaque branche de risques, mais sans mêler les capacités engagées entre les branches, afin de maintenir une bonne rigueur de gestion.

M. Jacques Deparis rappelle que le dispositif de couverture du dommage matériel de terrorisme pour les risques d'entreprises Gareat est le premier à avoir été créé à la suite d'un événement extérieur au marché français. Il illustre en cela la très forte intégration des risques au niveau mondial.

Les évolutions récentes du pool Gareat, voulues par les pouvoirs publics, ont repoussé l'intervention de l'Etat au-delà de 2 milliards d'euros, la capacité en deçà de ce montant étant fournie par le marché français et par les réassureurs. A l'avenir, il existe des possibilités d'évolution, en fonction des événements futurs de terrorisme dans le monde. En l'absence d'événements majeurs, on peut espérer faire baisser le taux de réassurance de Gareat et constituer des provisions d'égalisation au niveau des cédantes du marché. Il est également possible d'étudier un dispositif « chapeau » au niveau européen avec des interventions des différents Etats en fonction de leur taille.

Les exemples français et allemand montrent cependant que les chefs d'entreprise ne mesurent pas eux-mêmes la réalité des risques catastrophiques, le montage allemand

n'ayant que peu de succès en l'absence de garanties obligatoires. Quelques grands risques industriels français n'ont pas fait adhérer à Gareat leurs captives d'assurance.

M. Valéry Jost remarque qu'il existe cependant une certaine cohérence et une certaine continuité dans la mise en place des différents dispositifs de couverture des catastrophes. Le constat fondamental est que le marché de l'assurance ne peut pas tout couvrir. A partir de là, différentes solutions ont été mises en place, correspondant à des sensibilités et à des politiques économiques particulières. Certains dispositifs, tels que celui des calamités agricoles, sont traités directement par l'Etat. D'autres, comme les catastrophes naturelles, utilisent largement les capacités de gestion et financières des cédantes du marché. D'autres encore, tels que Gareat, font appel aux capacités des assureurs et des réassureurs.

Pour M. Valéry Jost, plusieurs principes orientent l'intervention de l'Etat :
– la garantie de l'Etat est toujours payante, car elle ne doit pas correspondre à la subvention d'une activité économique ;
– l'intervention de l'Etat doit concerner principalement des dommages sans responsable ou sans responsable solvable et assurable. Son intervention dans les domaines de responsabilité civile est très rare ;
– le partage entre les capacités de marché et l'intervention de l'Etat doit être continuellement optimisé.

A court terme, les pouvoirs publics souhaitent améliorer les dispositifs de couverture des catastrophes agricoles en augmentant la place de l'assurance. Concernant les catastrophes naturelles, des évolutions sont envisageables pour modifier l'équilibre entre solidarité et segmentation entre risques différents au sein d'une même mutualité. Pour les catastrophes technologiques, la solution adoptée récemment d'une assurance de dommages directs des victimes paraît une nouvelle voie intéressante de couverture des catastrophes et de leur mutualisation.

Atelier 9

L'intermédiation en assurance : quelles tendances de fond ?

Président :
M. Jean-François Lemoux, président de la commission de la distribution de la FFSA, directeur général de l'international de Groupama

Intervenants :
Mme Odile Boitte, directeur juridique et fiscal de BNP-Paribas Assurance ;
M. Harald Krauss, directeur du Bipar ;
M. Gérard Lebègue, président adjoint d'Agea ;
M. Robert Leblanc, président du directoire de Siaci

Selon M. Jean-François Lemoux, la distribution d'assurance en France se caractérise avant tout par sa diversité. Aux professions dédiées à cette activité, agents généraux, salariés d'entreprises d'assurances, courtiers, s'ajoutent d'autres acteurs pour qui l'intermédiation en assurance n'est pas le métier principal, telles les banques ou la grande distribution. A cette diversité correspond un marché fortement concurrentiel. Sur les cinq dernières années toutefois, la part de chacun des intervenants semble s'être stabilisée.

Parallèlement, le marché de l'assurance a connu une période de fortes perturbations, tant sur les tarifs en dommages que sur les rendements en assurance vie. Il serait intéressant de savoir quels enseignements ou conséquences en ont tiré les intermédiaires.

Enfin, le cadre juridique dans lequel évoluent les intermédiaires d'assurances fait aujourd'hui l'objet de profondes évolutions. La transposition de la directive européenne sur l'intermédiation en assurance va ainsi entraîner deux conséquences importantes : l'obligation d'immatriculation pour tous les intermédiaires, qu'ils aient une activité de distribution, de conseil ou de gestion, et la création d'une obligation légale de conseil au consommateur. Par ailleurs, la loi de sécurité financière d'août 2003 a opéré une refonte des règles applicables en matière de démarchage bancaire et financier et créé un statut de conseiller en investissement que peuvent désormais revendiquer les conseillers en gestion de patrimoine.

Mme Odile Boitte rappelle que, aujourd'hui en France, le devoir de conseil de l'intermédiaire est déterminé par la jurisprudence. Avec la directive sur l'intermédiation en assurance, c'est une obligation légale de conseil qui trouvera désormais à s'appliquer en vie comme en non-vie. La directive prévoit à cet égard que l'intermédiaire est tenu

de motiver tout conseil fourni au client sur la base des besoins et exigences exprimés par celui-ci. A cette obligation générale s'ajoute, pour les intermédiaires indépendants, celle de fonder leurs conseils sur une analyse impartiale d'un nombre suffisant de contrats. D'un point de vue formel, le conseil doit être donné avant la conclusion du contrat et sur tout support durable accessible au client.

Le devoir de conseil peut être positif ou négatif. A cet égard, il n'est pas exclu que l'intermédiaire soit tenu, au-delà d'une obligation de mise en garde, à un devoir d'abstention lorsque la souscription du contrat, même souhaité par le consommateur, lui semble contraire aux intérêts de celui-ci. Par ailleurs le conseil doit être donné avec clarté et exactitude et en des termes compréhensibles pour le client. Il s'agira ainsi pour l'intermédiaire d'adapter ses explications au niveau de compétence du client.

Le devoir de conseil trouve toutefois ses limites dans le comportement déloyal du client qui ne dirait pas tout et dans l'insécurité de la règle juridique applicable au contrat.

L'obligation légale de conseil des intermédiaires en assurances est comparable à celle prévue par la loi de sécurité financière dans le cadre du démarchage bancaire et financier. Ainsi, les démarcheurs, avant de formuler une offre de produit, devront s'enquérir de la situation financière de la personne démarchée, de son expérience, de ses objectifs en matière de placement et lui communiquer d'une manière claire et compréhensible les éléments qui lui sont utiles pour prendre sa décision.

M. Gérard Lebègue déclare que, contrairement à ce que certains pouvaient prédire il y a quelques années, les agents généraux d'assurances sont toujours présents sur le marché et ont acquis une valeur économique certaine. Malgré un contexte fortement concurrentiel, leur chiffre d'affaires a continué de progresser ces dernières années, démontrant ainsi leur capacité à évoluer.

Aujourd'hui, plusieurs facteurs plus ou moins positifs doivent être pris en compte par la profession : la raréfaction des fournisseurs, l'intégration des nouvelles technologies, l'intérêt nouveau des assureurs pour l'activité bancaire, rendant possible une diversification de l'activité. Dans le même temps, le retour sur le métier permet de mettre à profit les compétences techniques des réseaux et de s'appuyer sur eux pour la mise en œuvre des stratégies, d'où l'intérêt d'un véritable dialogue en amont entre sociétés et agents généraux. A cet égard, certaines stratégies ont pu susciter des craintes que le dialogue aurait sans doute apaisées. Ainsi, aujourd'hui, Internet n'est plus considéré comme un mode concurrent de distribution, mais comme un outil d'information propre à faciliter le dialogue avec les clients. De même, le développement des plates-formes de gestion ne doit pas occulter le maintien nécessaire de la relation privilégiée entre le client et l'intermédiaire, lequel doit rester le maître d'œuvre du service au client.

La nouveauté principale de la directive sur l'intermédiation réside dans l'obligation renforcée de transparence de l'intermédiaire envers le client. Ainsi, l'agent général qui exerce parallèlement une activité de courtage devra afficher clairement, y compris sur son courrier, soit sa qualité de mandataire de la société, soit sa qualité de courtier agissant à titre indépendant.

Pour M. Robert Leblanc, le courtier n'est pas seulement conseiller du client, mais aussi concepteur de produits au service du client. Cette caractéristique de la profession, souvent mal connue, mérite d'être soulignée.

Deuxième caractéristique, les courtiers, comme la profession dans son ensemble, subissent l'effet des cycles financiers. Celui-ci est heureusement compensé par la constance de la matière assurable, qui permet finalement une relative stabilité du chiffre d'affaires de la profession, que le marché soit à la hausse ou à la baisse. A cet égard, l'idée reçue que le courtier profiterait des hausses de tarifs imposées par les sociétés doit être combattue. Le courtier a justement pour rôle de rechercher avec son client les solutions pouvant limiter ces hausses. De ce point de vue, le courtier, qu'il intervienne en risques d'entreprises ou en risques de particuliers, agit toujours et avant tout dans l'intérêt de l'assuré, alors même que l'assureur, compte tenu des contraintes prudentielles qui s'imposent à lui, peut se trouver en conflit d'intérêts avec l'assuré.

Enfin, le paysage du courtage est très contrasté, avec un phénomène de forte concentration au niveau du grand courtage, une très grande spécialisation au niveau du moyen courtage et une multiplicité d'intervenants au niveau du petit courtage, principalement orienté vers les risques de particuliers.

M. Harald Krauss évoque le fait que, contrairement à leur déclin annoncé au profit d'Internet, les intermédiaires d'assurances européens continuent de bien se porter. En Allemagne et dans le sud de l'Europe, l'assurance est majoritairement distribuée par les réseaux d'agents généraux. Dans les pays du Nord, les courtiers sont prédominants sur le marché de la distribution. Courtiers et agents généraux ont ainsi su s'adapter à la concurrence et convaincre les consommateurs de leur valeur ajoutée.

Aujourd'hui, leurs préoccupations principales sont les mêmes : appauvrissement de l'offre d'assurance dans certaines branches, raréfaction des interlocuteurs techniques performants au sein des sociétés, influence grandissante de la bancassurance et, enfin, inflation de la réglementation applicable à l'activité.

A cet égard, deux raisons plaident pour une transposition *a minima* de la directive intermédiation, surtout dans un pays comme la France, déjà doté d'une réglementation complète et détaillée. Il s'agit, d'une part, de respecter le délai fixé au 15 janvier 2005 pour la transposition sous peine de conséquences financières importantes, y compris pour les intermédiaires eux-mêmes dont la responsabilité, à partir de cette date, pourrait être recherchée pour non-respect des dispositions de la directive. Il convient, d'autre part, d'anticiper la transposition des directives commerce électronique et vente à distance de services financiers qui, traitant des mêmes obligations, notamment en matière d'information, y apportent toutefois des solutions différentes. A cette réglementation déjà particulièrement complexe pour un même domaine d'activité viendront s'ajouter les dispositions spécifiques de la future directive services d'investissement relatives au conseil en service d'investissement.

Au total, si l'information et le conseil au consommateur constituent un objectif légitime, encore faut-il que les intermédiaires puissent y répondre sans avoir à subir des exigences qui, par leur caractère excessif, ôteraient tout intérêt ou attrait à leur activité.

Atelier 10

Comment assurer les risques liés à la gestion des ressources humaines ?

Président :
M. Jacques Monier, ancien délégué général adjoint de la FFSA en charge des affaires sociales

Intervenants :
M. Guillaume Deschamps, conseiller spécialisé RCMS/EPL de Marsh SA ;
M. Alain Mourot, responsable du développement d'AIG Europe ;
Mme Dominique Pagant, directeur des ressources humaines de CNP Assurances ;
Mme Stéphanie Savel, associée, directeur de recherche ASG Conseil (stratégie et gouvernance sociales)

On assiste depuis quelques années à une forte croissance des contentieux liés aux rapports sociaux et, plus particulièrement en France, des litiges portés devant les juridictions prud'homales. Fait nouveau, le personnel d'encadrement n'hésite plus à engager des actions de ce type. A cela s'ajoutent des modifications législatives relatives aux rapports sociaux sur la discrimination et le harcèlement, qui instaurent une insécurité juridique pour l'entreprise.

Mme Dominique Pagant observe deux types de facteurs de risque : les facteurs objectifs et les autres. Parmi les premiers figure l'évolution culturelle des liens avec l'entreprise. Les rapports à l'entreprise évoluent vers une plus grande fragilité du lien social. On négocie individuellement le contrat de travail. Le déclin syndical en tant qu'accompagnement des salariés, l'ouverture à l'international et le brassage des cultures appartiennent également à cette catégorie.

Parmi les seconds se comptent les lois nouvelles qui posent la question des différences de traitement en termes très généraux et qui, directement ou indirectement, font de l'employeur une sorte de garant des relations dans l'entreprise. Toutes sortes de discriminations ou de harcèlements sont visés. Cela affecte en fait toutes les composantes de la vie dans l'entreprise, le recrutement, la rémunération ou le reclassement. Il suffit que le salarié apporte des éléments de fait qui laissent supposer une discrimination.

Mme Dominique Pagant relève enfin que la seule réponse efficace pour les directions des relations humaines demeure l'instauration de plans de prévention et la formation des managers.

Mme Stéphanie Savel voit émerger dans cette évolution des risques liés au respect de la dignité et aux droits fondamentaux de l'homme dans le monde du travail. Ces risques sont à mettre en relation avec le développement de l'autonomie : les rapports avec l'autorité ou avec les collègues sont différents. On passe d'une préoccupation centrée sur les problèmes de santé physique à des préoccupations focalisées sur la santé mentale dans l'entreprise. Les lois de 2001 et 2002 sur la discrimination et sur le harcèlement moral ont provoqué un véritable débat autour de la responsabilité sociale de l'entreprise dans un contexte de développement durable. On assiste à une internalisation des risques, qui prend en compte à la fois la responsabilité collective et les responsabilités individuelles.

Mme Stéphanie Savel estime que l'afflux des actions constatées en matière de harcèlement ne conduit en fait pas à un risque juridique et financier important. En revanche, le risque se situe plutôt en termes de management et de fonctionnement de l'entreprise. C'est davantage son image et son efficacité qui sont atteintes. Une vraie démarche de prévention constitue la meilleure des assurances. Il faut s'attaquer aux causes et traiter rapidement les cas. Deux approches préventives sont possibles. L'une, sociale, consiste à se rapprocher des partenaires sociaux et à passer des accords collectifs sur la santé mentale avec création de cellules spécialisées (médiation...). L'autre, de type managériale, est davantage axée sur la formation, l'information et la prise de conscience.

M. Guillaume Deschamps indique que, pendant les vingt dernières années, les réclamations liées aux rapports sociaux aux Etats-Unis ont augmenté de plus de 2 200 %. Au cours des seules années 1990, les sociétés américaines ont payé plus de 1 milliard de dollars d'indemnités liées à l'emploi. L'indemnité moyenne est passée de 168 000 dollars en 1990 à 550 000 dollars en 1998. 10 % de l'ensemble des indemnités versées excèdent 1 million de dollars. Chaque année, plus de 150 000 réclamations et 80 000 saisines sont liées aux rapports sociaux en cours. Environ la moitié des réclamations se font sous forme d'actions collectives, et 57 % des procès et actions en justice pour des réclamations liées aux rapports sociaux font l'objet de dommages punitifs. Les statistiques montrent qu'une société aux Etats-Unis est plus exposée à une réclamation liée à l'emploi qu'à des dommages à ses biens ou à un appel à sa responsabilité civile. Il n'est pas besoin d'être coupable pour être poursuivi : une dizaine de lois fédérales relatives à des pratiques justes de l'emploi sont applicables aux Etats-Unis, auxquelles s'ajoutent de nombreuses lois des Etats. Une commission, l'Equal Employment Opportunity Commission (EEOC), organisme indépendant présent au niveau national, mise en place par le titre VII du Civil Rights Act de 1964 et en application depuis juillet 1965, offre à tous les salariés américains une assistance permanente. Sa mission est la coordination des lois, textes, pratiques et usages sur l'égalité des citoyens américains, la suppression de toutes les formes de discrimination et l'égalité des chances dans l'emploi par une application rigoureuse de tous les droits des salariés (civiques, fédéraux et locaux).

Ce phénomène, longtemps confiné aux Etats-Unis, s'est répandu. Plus de 26 pays interdisent la discrimination sur le lieu de travail, et au moins 20 pays interdisent le harcèlement. Un exemple : l'Allemagne a enregistré 300 000 réclamations liées à l'emploi en 2002.

Pour l'assureur, expose M. Alain Mourot, la France ne fait pas exception. L'environnement législatif rend possible le développement de ces risques. De grands groupes nationaux se sont vus également assignés pour des risques liés aux rapports sociaux. Environ 500 sociétés ont transféré ces risques vers l'assurance. Il s'agit essentiellement de sociétés qui ont des filiales aux Etats-Unis ou qui emploient du personnel étranger, ou encore dont les commerciaux français se rendent dans des pays à risque.

Un nombre d'assureurs limité offre des garanties, qui portent sur la responsabilité de la société et non pas sur celle des dirigeants. Les assurés ont le choix de l'avocat. Sont garantis les cas de discrimination, de harcèlement, ainsi que l'ensemble des litiges survenant dans les rapports sociaux (embauche, évolution professionnelle, sanctions abusives), dans lesquels un tribunal retient la responsabilité de l'assuré ou pour lesquels une transaction a été trouvée. En revanche, sont exclus des contrats les dommages non assurables par nature (faute intentionnelle, amendes pénales...).

Ces contrats spécifiques de responsabilité des sociétés du fait des rapports sociaux ne peuvent être délivrés que dans la mesure où la société s'engage dans un processus de prévention des risques. Il s'agit d'abord de couvrir les sinistres les plus importants et non pas les petits et moyens litiges qui peuvent être prévenus.

Atelier 11

L'information du souscripteur en assurance vie

Président :
M. Claude Fath, président de la commission plénière des assurances de personnes de la FFSA, directeur central vie individuelle d'Axa France

Intervenants :
M. Emmanuel Bus, responsable du département droit des assurances de la direction juridique des AGF ;
M. Valéry Jost, chef de bureau à la direction du Trésor ;
M. Luc Mayaux, professeur à l'université Lyon-III, directeur de l'institut des assurances de Lyon ;
M. Jean-Michel Rothmann, chef du service économique, juridique et de la formation de l'Institut national de la consommation

En introduction, M. Claude Fath souligne que ce sujet, dont l'actualité est liée à l'évolution des marchés, est complexe et ancien. Les règles juridiques sont nombreuses. Le foisonnement des textes, plusieurs fois modifiés et dont la lecture est difficile, contribue-t-il à la compréhension effective de l'assuré ? Ne faut-il pas envisager une simplification par une réécriture de l'ensemble ?

L'information du souscripteur et le Code des assurances

M. Luc Mayaux qualifie les modalités d'information du souscripteur de « millefeuille législatif » et constate que les sanctions prévues donnent lieu à des détournements, ce qui impose une « chasse au renard ».

Les modalités d'information du souscripteur se superposent. Le droit commun prévoit la remise d'une fiche d'information et d'un exemplaire du projet de contrat ou de la notice d'information[1]. En assurance vie, il est imposé, avant la souscription du contrat, de fournir une information sur les valeurs de rachat et une note d'information comportant les dispositions essentielles du contrat[2]. En cours de contrat, d'autres informations sont préconisées[3]. M. Luc Mayaux s'interroge sur l'application de l'article L. 140-4 aux

1. Article L. 112-2 du Code des assurances.

2. Articles L. 132-5, L. 132-5-1, A. 132-4 du Code des assurances.

3. Article L. 132-22 du Code des assurances.

contrats d'assurance de groupe ouvert. A cet empilement de textes s'ajoutent les développements jurisprudentiels de l'obligation d'information et de conseil.

Des souscripteurs déçus par la Bourse et ne pouvant arguer des vices du consentement ou du manquement à l'obligation d'information et de conseil ont su tirer profit de la complexité des textes. En effet, l'article L. 132-5-1 prévoit le report du point de départ du délai de renonciation au jour de la remise effective des documents et informations. Des juridictions ont considéré que, pour le respect de ce texte, les conditions générales du contrat ne pouvaient valoir note d'information. Selon M. Luc Mayaux, l'esprit du texte devrait prévaloir. Si les informations sont transmises, peu importe la manière ou le support.

Ces comportements de souscripteurs rusés qui ont pu procéder à des arbitrages doivent être dénoncés. Il convient de rappeler les principes fondamentaux que sont la bonne foi et la sanction de l'abus de droit et de garder en mémoire l'expression du doyen Carbonnier : « Ce qui est tordu n'est pas droit. » M. Claude Fath ajoute que, dans une lettre du 5 mai 1981, le directeur des Assurances a clairement considéré que les conditions générales pouvaient valoir note d'information.

L'information du souscripteur et la loi de sécurité financière

M. Valéry Jost expose les améliorations apportées par la loi du 1er août 2003.

La soumission du contrat d'assurance vie au contrôle de l'Autorité des marchés financiers (AMF) a été évincée, et le choix du législateur s'est porté sur une modification du Code des assurances.

A compter du 1er juillet 2004, l'information annuelle sera due, qu'il y ait eu ou non versement de cotisations, pourvu que le contrat dispose d'une provision mathématique d'un montant minimal (ce qui se rapproche de l'engagement professionnel du 17 décembre 2002 relatif au contrat d'assurance vie). A la souscription, il faudra indiquer, dans le tableau comportant les huit premières valeurs de rachat, la somme des cotisations versées. Sont surtout visés les contrats à frais précomptés. Une information sur les caractéristiques principales des unités de compte et sur les modifications significatives affectant chaque unité de compte sera exigée. Il s'agira de reprendre les points pertinents de la fiche AMF. La logique de long terme du contrat est soulignée.

Les réflexions menées en termes d'informations sur les frais auprès des souscripteurs d'OPCVM devront inspirer la rédaction des textes d'application de la loi sécurité financière.

Enfin, la liberté de répartition des bénéfices techniques et financiers est maintenue en contrepartie d'un effort d'information et de transparence.

L'information du souscripteur et le consommateur

M. Jean-Michel Rothmann rappelle que le protocole d'accord signé entre la FFSA et les consommateurs en 1977 portait notamment sur l'information du souscripteur. A cette époque, le démarchage à domicile était courant, et l'inflation importante. Un délai de renonciation avait été introduit, et toute information devait être complétée par un document écrit, le plus important étant que les explications relatives aux dispositions essentielles du contrat soient claires. Une enquête de l'Institut national de la

consommation avait révélé que cet accord était peu appliqué, ce qui explique en partie l'intervention du législateur en 1981.

Aujourd'hui, malgré les progrès de l'information du souscripteur, l'assurance vie reste un produit complexe, et il serait bon d'insister davantage sur les risques liés à la souscription d'un contrat en unités de compte. La formation des conseillers en assurances est fondamentale.

S'il faut encourager le choix d'une communication simple (phrases courtes, vocabulaire courant), toute confusion entre note d'information et publicité doit être évitée.

Quant au devoir de conseil, c'est-à-dire l'exigence d'une adaptation du produit à la situation du consommateur, il ne s'est pas encore développé en jurisprudence.

M. Jean-Michel Rothmann s'interroge sur la pratique des conditions générales valant note d'information. Si l'on comprend l'exigence d'information de manière trop extensive et que l'on intègre dans la note d'information tous les points du contrat, il n'y a plus d'éclaircissement. L'assureur doit garder à l'esprit qu'il faut « écrire pour être lu et compris ».

L'information du souscripteur et l'assureur

M. Emmanuel Bus considère que l'assureur doit délivrer une information complète, claire, utile et possible.

Une information complète permettra au souscripteur de connaître l'ensemble des droits et obligations liés au contrat. Selon la jurisprudence, il doit être informé des conséquences de l'acceptation bénéficiaire sur le droit au rachat et de l'absence de représentation en cas de décès du bénéficiaire désigné. Quelques juridictions ont considéré que la remise des conditions générales ne pouvait valoir note d'information. Cependant, il est dangereux de remettre un document tronqué et résumé, différent des conditions générales. Les risques de divergences augmentent. Aujourd'hui, l'assureur doit tout dire et tout écrire et on ne sait plus ce qui doit être considéré comme une information essentielle. Or, « trop d'information tue l'information ».

Une information claire est pédagogique. La référence doit-elle être la compréhension moyenne du bon père de famille ? Comment parvenir à une exposition claire pour le tout un chacun des modalités de répartition de la participation aux bénéfices ?

L'information doit être utile. On peut s'interroger sur la pertinence de l'information portant sur le sort de la garantie décès en cas d'exercice de la faculté de renonciation. L'information sur les valeurs de transfert dans les contrats collectifs de retraite a paru utile à la profession de l'assurance, qui a introduit cette exigence dans le Code de déontologie avant qu'elle soit reprise par la loi portant réforme des retraites.

Enfin, l'information exigée doit être possible. Or, celle qui concerne les valeurs de rachat est d'autant plus délicate que l'on se situe à une époque où le contrat n'est pas encore conclu. Il n'est pas techniquement possible de donner des valeurs de rachat personnalisées. La jurisprudence a admis que des formules de calcul ou des tableaux soient communiqués.

Une simplification de l'ensemble juridique relatif à l'information du souscripteur de contrats d'assurance vie serait souhaitable.

Atelier 12

Les atteintes à l'environnement : quel rôle pour l'assurance ?

Président :
M. Jean-Claude Chollet, président de la commission plénière des assurances de biens et de responsabilité de la FFSA, directeur général adjoint des AGF

Intervenants :
M. François Bucchini, directeur technique IARD d'Axa France ;
M. François Constantin, directeur général adjoint de Scor ;
M. Jean-François Thibous, conseiller aux affaires économiques et sociales, cabinet du secrétariat d'Etat au Développement durable

M. Jean-Claude Chollet évoque les nombreuses questions que pose aujourd'hui la couverture des risques environnementaux : Quelles contraintes pèsent sur les industriels ? Quel est le marché de l'assurance de ces risques en France, en Europe et dans le reste du monde ? Comment va-t-il se développer face à l'évolution des préjudices causés aux espèces rares, à la faune et à l'habitat protégé ? Quelles techniques d'assurance devront être utilisées ?

M. Jean-François Thibous observe que notre pays possède une réglementation importante en la matière. Qu'il s'agisse des installations classées régies par une loi de 1976 ou de lois et règlements spécifiques relatifs à l'air, à l'eau, aux bruits ou aux déchets. Tous ces textes ont concouru à une prise en compte de la problématique environnementale par l'ensemble des acteurs économiques et politiques. Beaucoup a été fait, beaucoup reste à faire. Le renforcement des contraintes a conduit les entreprises à investir dans la prévention à un coût moindre que celui de la réparation, d'où le constat d'une modernisation des installations. L'Union européenne se préoccupe de la réparation des atteintes à la biodiversité au travers d'une directive qui devrait être adoptée en 2004.

Parallèlement, on assiste à l'apparition d'une approche volontariste, vers les produits avec les éco-labels et vers le management environnemental avec les normes ISO 14001 ou le système communautaire de management environnemental et d'audit (Emas).

Pour M. Jean-François Thibous, les enjeux ne concernent pas uniquement l'environnement, mais également la santé publique. Les actions doivent s'inscrire dans une politique de développement durable.

Actuellement, explique M. François Bucchini, le marché français offre la couverture des atteintes à l'environnement dans des garanties de base (incendie, explosion, responsabilité civile produits, responsabilité civile automobile...) et dans des contrats spécifiques, ces derniers, contrats d'assurance de responsabilité civile, étant exclusivement réservés aux installations terrestres fixes et aux professionnels de l'environnement. Une formule d'assurance directe des dommages subis par le site de l'assuré a été élaborée. Elle n'a toutefois pas, malgré tout son intérêt, rencontré un succès commercial.

Parmi les opérateurs figure Assurpol, sans lequel le marché français n'aurait pu se développer. C'est à la fois un réassureur offrant une capacité de 50 millions d'euros et un pôle de connaissances techniques.

Décrivant le marché européen et mondial, M. François Constantin différencie les pays qui ont constitué un pool et ceux pour lesquels le marché est libre. En Europe, l'Italie, l'Espagne et les Pays-Bas ont formé des pools de co-réassurance à l'image du pool français. Ceux-ci couvrent également les dommages dus au transport de matières dangereuses. Si la France paraît être correctement située avec une capacité de 50 millions d'euros, trouvera-t-on dans l'avenir les capacités nécessaires à l'accroissement des charges, à des prix raisonnables ?

M. François Bucchini considère qu'un premier facteur de l'évolution de la couverture des risques est leur assurabilité. Trois critères doivent être remplis pour qu'un risque soit assurable. Le premier est d'ordre juridique : l'assurabilité se résume à l'aléa, à la condition que le risque ne soit pas contraire à l'ordre public. Le deuxième est d'ordre actuariel : le cadre de l'indemnisation doit être clair, fini et prévisible, le risque doit être calculable et mutualisable. Le troisième critère est économique : une demande doit correspondre à une offre au prix économiquement supportable par l'acheteur.

M. François Constantin estime que, s'agissant du risque environnemental, le marché est faible parce qu'il n'est pas mature.

Les pouvoirs publics, déclare M. Jean-François Thibous, ont depuis longtemps pris conscience de l'importance des questions environnementales, déclinées à présent en termes de développement durable, autour duquel se mobilise le conseil des ministres. Ils attendent des sociétés d'assurances d'abord un investissement dans le développement durable en tant qu'entreprises. En outre, ils souhaitent qu'elles continuent à jouer le rôle primordial qui est le leur en matière de prévention des risques. Le marché de l'assurance doit se développer.

En ce qui concerne les garanties d'assurance des risques environnementaux, le sujet est complexe parce qu'il rejoint la problématique générale de l'assurance de responsabilité. Il existe, selon M. François Bucchini, un besoin d'un système de couverture des « grandes catastrophes ». Mais il est vraisemblable que ce système n'empruntera pas au modèle de l'assurance de responsabilité civile. Une réflexion est en cours sur ce point. Il faudra également promouvoir l'assurance directe avec des mécanismes de préfinancement des dommages. L'assurance devra de plus aider à la sensibilisation des PME. Les assureurs auront un rôle à jouer dans l'ingénierie et la prévention, à la condition de travailler plus étroitement avec les pouvoirs publics et avec la recherche.

Afin de réaliser cet objectif, M. François Bucchini pense que les assureurs, pour exercer pleinement leur métier dans une certaine stabilité juridique, devront pouvoir répondre aux questions sur la maîtrise du risque environnemental et sur le prix de revient final.

En Europe, l'assurance et l'assurabilité des risques sont au cœur des discussions relatives à la responsabilité environnementale. Pour beaucoup, il faut une sécurité financière pour que puisse s'appliquer le principe « pollueur payeur ».

M. Jean-Claude Chollet, en conclusion, voit un rôle important pour l'assurance, à la condition qu'elle bénéficie de sécurités juridiques et que se développent une meilleure compréhension et une meilleure information entre les assureurs, les spécialistes de l'environnement et les pouvoirs publics. Si ces conditions sont réunies, et devant le constat que les dispositifs de couverture mis en place dans les différents pays européens présentent chacun une capacité limitée, peut-être faudra-t-il songer à la création d'un pool européen unique.

Atelier 13

Attirer et intégrer les jeunes dans les sociétés d'assurances

Président :
M. Jacky Chatelain, directeur général de l'Apec

Intervenants :
M. Jean-Claude Billiet, inspecteur général de l'Education nationale, ministère de la Jeunesse, de l'Education nationale et de la Recherche ;
M. Bruno Carrias, directeur du développement de Sopra Group ;
Mme Isabelle Ecckhout, responsable développement ressources humaines de GMF Assurances ;
M. Gérard Lobjeois, secrétaire général de l'Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance

De nombreux secteurs d'activité sont confrontés à la question du renouvellement des générations. Comme le précise M. Jacky Chatelain, en se référant à une étude de l'Association pour l'emploi des cadres (Apec), la France connaîtra, entre 2004 et 2010, une pénurie de cadres, avec le départ à la retraite de 750 000 des 3,5 millions de cadres en activité. Les réponses purement quantitatives – employer des demandeurs d'emploi, développer le travail féminin, favoriser l'immigration – seront insuffisantes pour répondre aux besoins. En effet, elles se révèlent le plus souvent inadaptées, se heurtent parfois à des difficultés sociologiques ou géographiques, notamment du fait des déséquilibres entre l'offre et la demande au sein des bassins d'emploi.

Attirer des jeunes constitue donc un enjeu important pour tous les secteurs d'activité. Dans ce contexte concurrentiel, les politiques de ressources humaines développées par les entreprises doivent également viser à intégrer les nouveaux entrants, à identifier les talents et à les fidéliser.

Le défi démographique dans les sociétés d'assurances

D'après les travaux de l'Observatoire de l'évolution des métiers, d'ici à 2015, 38 900 sorties – pour un effectif total de 121 400 personnes – sont prévues à 60 ans, dont 15 400 cadres, avec une accélération du phénomène à partir de 2006. Les différentes familles de métiers sont plus ou moins concernées par ces prévisions. Deux éléments entrent en jeu : la jeunesse de la famille et son évolution prévisible. Certaines familles sont en phase de transformation, alors que d'autres, apparues plus récemment, connaissent un développement stratégique et voient leurs effectifs croître en conséquence.

Globalement, malgré une stabilité, voire une légère augmentation des effectifs, le vieillissement de la pyramide des âges, déjà déséquilibrée à la base, se poursuit. Les embauches effectuées par les sociétés d'assurances, en particulier dans les familles de métiers en développement (marketing, conception des produits, informatique...), ne permettent pas d'enrayer ce phénomène.

M. Gérard Lobjeois souligne l'importance de mener simultanément une double politique, en complétant les actions de rajeunissement de la pyramide des âges par des mesures de gestion des compétences, en vue de l'évolution professionnelle des salariés expérimentés, du fait notamment de l'arrêt des systèmes de cessation d'activité avant 60 ans résultant des nouvelles dispositions légales.

De l'intégration à la fidélisation : l'expérience d'une société d'assurances

Mme Isabelle Ecckhout estime que, fort de 8 000 collaborateurs, le groupe Azur-GMF est le reflet, en termes démographiques, de la situation globale du secteur. Pour faire face à cette situation, la société développe une politique de ressources humaines à plusieurs volets, axée tant sur le recrutement externe que sur une gestion dynamique des personnels en place.

Pour ce qui est du recrutement externe, le groupe met l'accent sur la communication auprès des jeunes, l'instauration d'une relation de proximité avec les écoles et les universités, l'accueil de stagiaires. L'entreprise recourt de plus en plus à l'insertion par le biais des formations en alternance.

La politique de recrutement mise en place tient compte des changements observés dans les comportements des générations qui arrivent sur le marché du travail : il s'agit de répondre aux attentes des jeunes, désormais clairement exprimées, en matière de conditions de travail, d'évolution de la rémunération, d'avantages sociaux, voire de valeurs de l'entreprise.

Les efforts de formation et d'intégration en faveur de l'accueil des nouveaux entrants sont complétés par des mesures destinées à les fidéliser : mise en place d'une démarche compétences, information sur les offres d'emploi au sein du groupe, panachage des équipes selon l'âge, la durée d'expérience et le parcours professionnel.

Enfin, Mme Isabelle Ecckhout ajoute que la politique du groupe s'appuie sur un système de rémunération attractif (augmentations collectives ou individuelles, intéressement…).

Le recrutement et l'évolution professionnelle dans le secteur des services en informatique

Société de services en informatique dotée de 6 500 collaborateurs, Sopra Group connaît un turn-over important, avec 700 à 1 200 embauches par an. Dans ce contexte, le rôle du management est déterminant, de l'accueil des nouveaux entrants à l'accompagnement des projets, ainsi que dans la gestion des compétences à moyen et long terme.

Afin d'attirer et de fidéliser les jeunes, l'entreprise s'efforce de leur offrir l'environnement de travail qu'ils recherchent : autonomie dans la relation client, cadre professionnel favorisant la créativité, travail en équipe, appartenance à un réseau…

Comme le précise M. Bruno Carrias, les sociétés de services en informatique ont besoin de compétences aussi pointues que variées. Les politiques mises en œuvre en matière d'évolution professionnelle sont donc déterminantes. Or, dans cette branche d'activité, le cycle de vie d'un métier est de courte durée : à la notion de carrière se substitue une succession de projets professionnels, d'une durée de trois à cinq ans chacun. Il relève de la responsabilité conjointe du salarié et de l'entreprise d'identifier des filières professionnelles cohérentes (expertise, management, commercial…), au sein desquelles les salariés peuvent valoriser leurs expériences.

La formation initiale, vecteur incontournable d'insertion professionnelle

La mise en place de cursus réellement qualifiants et l'organisation cohérente de l'offre de formation, rappelle M. Jean-Claude Billiet, jouent un rôle déterminant pour attirer les jeunes vers un secteur d'activité.

Tous les diplômes professionnels délivrés par l'Education nationale sont construits dans le cadre de partenariats et de consultations avec l'ensemble des acteurs concernés (Etat, régions et branches professionnelles). C'est ainsi qu'a pu être créée au fil du temps, dans le secteur de l'assurance, une filière complète comportant le brevet professionnel (BP), le brevet de technicien supérieur (BTS) et la licence professionnelle d'assurances. Plus de 2 000 personnes sortent chaque année du cursus du BP ou du BTS d'assurances, avec un taux de réussite de près de 94 % pour le premier et de 60 % pour le second.

Le développement des formations en alternance, et tout particulièrement l'apprentissage, auquel le secteur de l'assurance a commencé à recourir dans les années 1990 avec un succès qui ne s'est pas démenti depuis, est un moyen de faciliter l'intégration des jeunes.

M. Jean-Claude Billiet insiste également sur l'importance que l'Education nationale attache à la validation des acquis de l'expérience, dispositif mis en place récemment afin de favoriser la formation tout au long de la vie.

En conclusion, M. Jacky Chatelain constate que, au-delà des efforts de communication réalisés par les entreprises, il est essentiel de préparer les managers à la prise en compte des attentes et des modes de fonctionnement des générations qui arrivent sur le marché du travail. D'autant que, dans un contexte où la notion de carrière professionnelle est remise en question, il appartiendra au salarié, en lien avec l'entreprise, d'être l'acteur de son évolution professionnelle.

Atelier 14

Le dommage corporel, de l'indemnisation à la réparation

Président :
M. Serge Brousseau, directeur, GIE Axa

Intervenants :
M. Philippe Hingray, directeur de la fondation Maaf assurances, chargé de missions dommage corporel, AIS Maaf assurances (AIS MMA) ;
M. Jean-Louis Marsaud, directeur, Comité européen des assurances ;
Mme Marielle Thuau, magistrate, bureau de l'aide aux victimes et de la politique associative, ministère de la Justice

« Lorsque l'on veut expliquer les modalités d'indemnisation du dommage corporel, on sait que l'on entre dans un domaine déstabilisé. » C'est en ces termes que M. Serge Brousseau introduit le thème traité. Il en veut pour preuve :
– une jurisprudence variée sur les questions de fond et sur les chiffres ;
– un protocole d'accord entre assureurs et organismes sociaux en crise ;
– des référentiels injustement contestés (Agira – Association pour la gestion des informations sur le risque automobile) ;
– un décalage entre l'idéal et l'économique (travaux de la Caisse nationale d'assurance maladie, doctrine…) ;
– un risque de traitements différents : automobile, infractions, médical ;
– une trop faible segmentation entre petits et gros ;
– la tierce personne, toujours payée, rarement réalisée ;
– les barèmes de capitalisation entre les affres du juriste et des chiffres.

Face à cette situation, les assureurs ont décidé de réagir en intégrant un souci de transparence et des méthodes, des outils, de la communication. Il s'agit :
– des barèmes de capitalisation : les assureurs ont travaillé ce sujet et sont prêts à discuter avec les pouvoirs publics pour que soit mis en place un barème de capitalisation servant à calculer les prestations futures versées sous forme de capital ;
– d'un barème médical européen, présenté par M. Willy Rothley lors du congrès qui s'est tenu à Trèves les 27 et 28 novembre 2003. Le Parlement européen devrait demander au Conseil d'en faire une recommandation aux différents pays de l'Union ;
– des aides aux décisions (grilles d'indemnités…) : ne peut-on, au moins pour les invalidités permanentes partielles de faible importance, envisager une barémisation ?
– des référentiels : on constate une multitude de méthodes pour calculer un même préjudice. Les assureurs sont décidés à travailler ensemble pour proposer des méthodes cohérentes et transparentes. L'évolution de la convention d'indemnisation et de recours

corporel automobile (Irca), qui donne des résultats satisfaisants, pourrait être une piste à creuser.

Les assureurs souhaitent également une réparation en nature. Pour ce faire, il est indispensable de réaliser une enquête afin de savoir comment les indemnités allouées, notamment au titre des tierces personnes, sont utilisées.

Parallèlement, il faut recenser les centres de rééducation, les établissements spécialisés, les associations gérant des tierces personnes, ainsi que les services et les prix pratiqués.

En 2004, un site Web devrait être créé ou structuré, permettant de mettre l'information à disposition de tous, d'orienter les victimes vers les centres ou services correspondant aux handicaps, de négocier des places et des tarifs, de définir un cahier des charges pour « agréer » des associations fournissant des tierces personnes.

Il est également utile de mieux appréhender les besoins en tierces personnes en prenant en compte tous les besoins et en suivant leur évolution dans le temps.

Les débats ont montré que les principaux acteurs (associations, personnalités, magistrats, pouvoirs publics…) souhaitent participer aux réflexions des assureurs et à la mise en place de procédures nouvelles, qui devront être transparentes.

M. Philippe Hingray dresse le bilan des actions concrètes réalisées en collaboration avec la Ligue pour l'adaptation du diminué physique au travail (Adapt) et l'Association de familles de traumatisés crâniens (AFTC avenir 33). Il a ainsi participé à la construction de maisons qui permettent la transition entre le centre de réadaptation et l'extérieur. Il insiste sur le fait que ce système de réinsertion choisi par la victime correspond également aux préoccupations de maîtrise des coûts des assureurs. Tout le travail à réaliser doit combiner le respect de la vie humaine et de la dignité de la victime avec les impératifs économiques.

M. Jean-Louis Marsaud dresse un bilan de la situation en Europe. Il constate que, majoritairement, les préjudices futurs sont versés sous forme de capital, sans qu'il y ait nécessairement de corrélation entre les sommes payées et les besoins futurs des victimes. Pour lui, l'indemnisation en nature doit se placer dans le contexte plus large du droit à la réhabilitation de la victime. Sur ce point, la Finlande est le pays le plus avancé, puisque la notion de réhabilitation figure dans la législation sur les accidents et la responsabilité civile automobile. Il s'agit de mettre en place un plan global de réhabilitation en coopération avec la famille, le personnel de santé, les autorités locales, les services sociaux et l'Association de l'assurance pour la réhabilitation. Concrètement, chaque victime est prise en charge par un conseiller qui détermine avec elle les mesures à envisager pour parvenir à cette réinsertion.

Mme Marielle Thuau apprécie le fait que les assureurs soient partie prenante dans une telle démarche, qui s'inscrit dans le cadre des travaux menés par le groupe de travail créé par le Conseil national d'aide aux victimes. Elle assure que les pouvoirs publics participeront à ces échanges. Elle indique que, en application de certaines recommandations de ce groupe de travail, un texte sera certainement promulgué au début de l'année 2004 sur les barèmes de capitalisation. D'autres évolutions doivent voir le jour pour de meilleures transparence et cohérence dans l'indemnisation du dommage corporel. Il ne s'agit pas d'indemniser plus, mais d'indemniser mieux.

Atelier 15

Comment couvrir le risque de dépendance ?

Président :
M. André Lardeux, sénateur du Maine-et-Loire

Intervenants :
M. Romain Durand, directeur général de la division vie de Scor ;
Mme Annie Julou-Daudin, directeur commercial de Mondial Assistance ;
M. Gérard Méméroud, membre du directoire, directeur du développement et des partenariats de CNP Assurances ;
M. Jean-Marie Robine, directeur de l'équipe Démographie et Santé, Inserm

La couverture du risque de dépendance est un sujet vieux comme le monde, rappelle M. André Lardeux, et qui a été pendant longtemps résolu par l'aide familiale. L'augmentation de l'espérance de vie et, surtout, celle du poids relatif des personnes âgées dans la population totale font que la couverture du risque de dépendance est devenue aujourd'hui une préoccupation commune de la plus grande importance pour les assureurs et les pouvoirs publics.

Cette question a une origine démographique, comme le montre l'exposé de M. Jean-Marie Robine, démographe, spécialiste du grand âge. Nous sommes entrés après guerre dans une nouvelle phase de transition démographique, dans laquelle l'augmentation de l'espérance de vie est considérable, sans que l'on sache encore expliquer si les durées de vie se sont décalées dans le temps ou si les individus ont une durée de vie de plus en plus similaire, ce qui laisserait envisager qu'il existe une limite à la durée de la vie humaine. Les résultats des études démographiques menées sur ces questions montrent plutôt une expansion des durées de vie, sans faire apparaître de limite à la durée de la vie humaine. Les questions qui se posent ensuite concernent l'amélioration de l'état de santé des populations et le rythme d'évolution de cette amélioration par rapport à celui de l'augmentation de la durée de la vie humaine.

Face à ce défi démographique, les assureurs apportent des réponses aux besoins de couverture des personnes dépendantes avec différents types de prestations appropriées. Le développement des contrats d'assurance dépendance en France a été majoritairement axé sur les prestations de type forfaitaire. Ce type de prestations, comme le souligne M. Romain Durand, permet à l'assureur de maîtriser les engagements qu'il prend sur le long terme et maintient une certaine simplicité dans l'expression des garanties, rendant les produits assez faciles à promouvoir.

Cela étant, fait observer M. Gérard Ménéroud, les prestations de type forfaitaire ne sont versées qu'une fois que la perte d'autonomie est avérée, ce qui ne permet pas de répondre à l'ensemble des attentes du marché. De plus en plus de personnes âgées ont en effet besoin d'aide sans pour autant être dépendantes. Il paraît donc nécessaire de développer des services d'accompagnement de la personne âgée, afin d'assurer une continuité de sa prise en charge dans le temps. Les assureurs sont en mesure de s'adapter à cette évolution en proposant dans leurs contrats des prestations correspondant aux besoins de la personne âgée.

Les prestations de type indemnitaire se développent dans les contrats d'assurance sous forme de prestations de services, par le biais des organismes d'assistance, explique Mme Annie Julou-Daudin. Les services de téléassistance sont aujourd'hui principalement distribués *via* les communes et les départements. Les organismes d'assistance interviennent dans l'organisation et le contrôle des prestations, le suivi des incidents et des réclamations. Ces services ont commencé à se développer dans les contrats d'assurance santé et prévoyance, ainsi que dans certains contrats d'assurance dépendance en complément des prestations de nature financière.

La demande croissante de maintien à domicile de la personne âgée devrait favoriser le développement de ces services dans les contrats d'assurance dépendance.

Se pose ensuite la question du financement et de la solvabilisation du risque de dépendance. Plusieurs systèmes complémentaires de financement peuvent être envisagés. Il n'en reste pas moins qu'il faut parvenir d'abord à maintenir les retraites à leur niveau actuel en utilisant les systèmes complémentaires de retraite individuels, avant de leur associer des prestations de services et de financement appropriés à la dépendance, qui constitue la dernière phase de la retraite.

Atelier 16

La responsabilité civile médicale : vers de nouveaux équilibres

Président :
M. Jean-Pierre Door, député du Loiret

Intervenants :
M. Alain-Michel Ceretti, président de l'Association de lutte, d'information et d'étude des infections nosocomiales (le Lien) ;
M. Claude Delpoux, directeur des assurances de biens et de responsabilité de la FFSA ;
M. Michel Dupuydauby, directeur général de la MACSF ;
Dr Jean-François Rey, président de l'Union nationale des médecins spécialistes confédérés

Pour M. Claude Delpoux, la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades a profondément modifié l'économie générale de l'assurance de responsabilité civile du risque médical. Elle a institué, d'une part, des mécanismes en mesure de favoriser la recherche de la responsabilité des professionnels de santé ainsi qu'une meilleure indemnisation des victimes, et, d'autre part, une obligation d'assurance et d'assurer pour des montants élevés de garantie. Il en a résulté une réelle déstabilisation du marché. De nombreuses professions médicales ont pu craindre de se retrouver sans assurance en 2003 à la suite de la résiliation de leur contrat.

Conscients de la nécessité d'assurer la continuité des soins, les assureurs se sont mobilisés en mettant en place, à l'automne 2002, le Groupement temporaire des assureurs médicaux (GTAM), un mécanisme de souscription en coassurance. A la fin de 2003, ils lui ont substitué une solution de réassurance collective, le Groupement temporaire de réassurance médicale (GTREM), le Bureau central de tarification (BCT) affectant à une société d'assurances les risques n'ayant pas pu obtenir de couverture. Pour les dossiers que le BCT ne pourra pas traiter avant le 1er janvier 2004, une prolongation de garantie pour un délai de six mois, aux conditions contractuelles en vigueur en 2003, a été décidée par la profession. L'ensemble de ces mesures permet de garantir que, de même qu'en 2003, tous les professionnels et établissements de santé seront couverts au 1er janvier 2004, comme la profession s'y était engagée auprès du ministre de la Santé.

Reste la question de l'avenir. Les pouvoirs publics ont décidé d'une mission conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances, dont les premières conclusions sont attendues prochainement. L'assurance est prête à participer à ces réflexions, mais il faut avoir à l'esprit que la tarification sera toujours le reflet du risque couvert.

La certitude que tous les professionnels de santé seront assurés au titre de leur responsabilité au 1er janvier 2004, ce qui était loin d'être acquis dans le courant de l'année 2003, constitue une bonne nouvelle pour le Dr Jean-François Rey. Demeure le problème du coût de l'assurance, qui, pour certaines spécialités médicales très exposées (gynécologues-obstétriciens, chirurgiens spécialisés), devient d'autant plus insupportable qu'elles ne peuvent le répercuter dans leurs tarifs, encadrés par les organismes sociaux. A terme, cette situation pourrait dégénérer en un problème de santé publique, certains praticiens, notamment en obstétrique, se désengageant des actes les plus sensibles comme les accouchements. Il est impératif, pour ces professionnels, que les cotisations redescendent à des niveaux acceptables, d'environ 10 000 euros. Il conviendrait de reconsidérer les modes de mutualisation du risque, mais également de s'inspirer de la démarche qualité des anesthésistes en développant une réelle culture de la gestion du risque. En tout état de cause, les médecins sont prêts à assumer leur responsabilité et ne souhaitent en aucun cas une dépénalisation des fautes qu'ils pourraient commettre dans l'exercice de leur activité.

Pour M. Alain-Michel Ceretti, les institutions prévues par la loi du 4 mars 2002 faciliteront les démarches des victimes qui souhaitent une juste réparation de leurs préjudices. La recherche de nouveaux équilibres passe très certainement par davantage d'implication de la part des assureurs dans le domaine de la prévention. De nombreux progrès restent à faire, notamment dans le domaine de la surveillance des infections nosocomiales post-opératoires. Qui mieux que l'assurance est aujourd'hui à même d'inciter les établissements de santé à suivre une démarche qualité fondée sur des critères objectifs ? Les assureurs doivent également être plus transparents sur le niveau réel de la charge des sinistres. La mise en place d'un observatoire national de la sinistralité médicale, qui bénéficierait à l'ensemble de la collectivité (patients, assureurs, assurés), permettrait de couper court à toute polémique sur les pratiques tarifaires des assureurs.

M. Michel Dupuydauby observe qu'il ne faut pas s'étonner du niveau des cotisations d'assurance de responsabilité civile médicale. Celui-ci correspond à un degré d'exigence de la société qui, depuis les premières jurisprudences compassionnelles, se renforce constamment. En témoigne le vécu des deux mutuelles du corps médical qui couvrent près des trois quarts des médecins libéraux. Outre l'augmentation du nombre de sinistres déclarés qui se concluent par une transaction à l'amiable ou un règlement judiciaire, les indemnités réglées ont brusquement décollé. Non seulement le rééquilibrage technique intervenu ces deux dernières années était incontournable, mais il devrait se traduire par davantage d'efforts dans le domaine de la prévention des risques médicaux.

Le législateur, précise M. Jean-Pierre Door, suit avec attention l'évolution de la situation sur le marché de la responsabilité civile médicale. Il l'a déjà démontré avec le vote de la loi About qui, en encadrant la garantie dans le temps, devrait progressivement produire ses effets sur la reconstitution du marché. Le législateur est conscient qu'il est nécessaire que le corps médical puisse poursuivre son activité à un coût jugé raisonnable. C'est dans ce sens qu'il proposera des solutions. Plusieurs pistes sont envisageables, au nombre desquelles figurent notamment la mise en place d'un observatoire national de la sinistralité médicale, mais également un appel plus significatif à la solidarité nationale.

Atelier 17

Quelles garanties de rendement en assurance vie dans des marchés plus volatils ?

Président :
M. Jean Vecchierini de Matra, délégué général des bancassureurs, Assurances du Crédit mutuel

Intervenants :
M. Pierre Beaumin, directeur assurance vie individuelle de Groupama ;
M. Michel Didier, directeur de Rexecode ;
Mme Sandrine Lemery, commissaire contrôleur en chef, chef de brigade, Commission de contrôle des assurances ;
M. Bernard Paris, directeur général adjoint de Natexis Assurances

Le contexte économique et financier

M. Michel Didier évoque la période noire que les assureurs ont connue ces dernières années, avec le développement de risques de nature et d'ampleur nouvelles, voire de risques impossibles à anticiper. En assurance vie, le problème majeur a pour origine le risque sur les actifs financiers et sur l'adéquation entre l'actif et le passif. Deux sources d'inquiétude peuvent être identifiées : Quel rendement suffisamment attractif peut-on garantir pour le futur ? Comment gérer dans des marchés financiers plus volatils et donc imprévisibles ?

Si le terme de « rendement » fait l'objet d'une définition relativement claire, celui de « risque » peut être sujet à caution : en économie, on distingue généralement le risque proprement dit, qui est probabilisable, de l'incertitude, qui ne l'est pas. Dans cette approche, c'est moins la volatilité, mesure du risque, qui pose problème que l'incertitude. Une volatilité importante mais stable cause moins de soucis qu'une brusque variation de volatilité. Une troisième notion peut être introduite : l'instabilité financière, qui renvoie à l'idée de risque systémique pouvant entraîner une crise économique et financière. Au cours des années récentes, nous n'avons pas observé de tels phénomènes en Europe malgré une chute des marchés boursiers. En revanche, lors des six dernières années, il y a eu une succession de chocs d'incertitude.

Sur une période récente, la volatilité des marchés d'actions s'est accrue dans un contexte de baisse des cours depuis 2000. En revanche, la dispersion des taux d'intérêt obligataires, qui sont à un niveau historiquement bas, est demeurée stable. Il en est de même de la volatilité des taux de change, traditionnellement élevée, mais qui est restée

stable. Enfin, la corrélation entre le rendement des actions et les rendements obligataires, généralement positive, est devenue fortement négative depuis 2001.

Une analyse de cette période difficile montre que l'on n'a pas connu de crise systémique, que les mécanismes financiers de correction des marchés ont déroulé leur cycle de manière très rapide et qu'aujourd'hui ces derniers sont en phase avec l'économie réelle. Dans ce contexte, les actions devraient retrouver leur tendance longue, naturelle, et les taux obligataires devraient remonter lentement, les volatilités retrouvant leurs valeurs passées.

Le cadre prudentiel qui régit les opérations d'assurance vie

Mme Sandrine Lemery rappelle que le marché français a plutôt mieux résisté que d'autres à la récente crise financière, puisque nous n'avons pas eu à modifier *a posteriori* les règles du jeu.

Concernant les directives européennes, le texte de 2002, qui consolide les directives précédentes, laisse une grande liberté aux opérateurs. En contrepartie, l'accent est mis sur l'information précontractuelle donnée au souscripteur et sur celle qui est fournie en cours de contrat, et les trois piliers du contrôle de la solvabilité sont rappelés : des provisions techniques suffisantes évaluées selon des méthodes actuarielles prospectives prudentes, des actifs représentant ces provisions adaptés aux opérations et permettant d'assurer la sécurité, le rendement et la liquidité des investissements, des fonds propres constituant une marge de solvabilité.

Au regard de la réglementation française, les garanties de rendement ne sont qu'un des éléments constitutifs du tarif, la garantie étant exprimée en unités de compte ou en euros. Toute garantie d'indexation sur l'évolution des prix ou de la valeur du point d'un régime de retraite, notamment, est interdite. La table de mortalité est l'autre paramètre technique essentiel de la formation d'un tarif d'assurance vie. Enfin, les contrats prévoient généralement une clause de participation aux bénéfices laissant plus ou moins de liberté à l'assureur. La réglementation impose une distribution minimale de ces bénéfices.

Toutefois, une garantie autorisée par la réglementation n'est pas nécessairement une garantie prudente. Ainsi, certains contrats anciens peuvent garantir un taux d'intérêt viager de 4,5 %, y compris sur des cotisations futures. Par ailleurs, exemples plus récents, les garanties planchers sur les contrats en unités de compte et les possibilités d'arbitrage sur les contrats multisupports font courir de grands risques aux assureurs.

Enfin, les textes prévoient un ensemble de provisions techniques telles que la réserve de capitalisation, la réserve pour risque d'exigibilité, la provision pour dépréciations à caractère durable, la provision pour aléas financiers, la provision de gestion, ainsi que de nouveaux outils d'adéquation entre actif et passif.

La performance réelle des contrats d'assurance vie

Sans revenir sur les aspects réglementaires ni sur les pratiques antérieures en matière de taux minimal garanti, M. Bernard Paris déclare que le marché propose aujourd'hui plutôt des garanties élevées sur des périodes courtes et des taux faibles sur des périodes longues. Dans ce contexte, le vrai problème est celui de la performance réelle, qui, en

principe et sur longue période, croît en proportion des actifs risqués, et d'autant plus que les marges sont réduites.

La problématique des actifs risqués naît de la grande liquidité des passifs des contrats d'assurance : rachats ou possibilités d'arbitrage, notamment, la plupart du temps sans pénalités. De plus, des frais sur encours sont prélevés sur la performance financière réalisée par les assureurs, dont le double objectif est de rémunérer la gestion et l'actionnaire. Or, la rentabilité sur fonds propres attendue peut sembler importante (de 10 à 15 %), réduisant ainsi les rendements distribués aux assurés.

Pour augmenter ces derniers, diverses solutions peuvent être avancées : rechercher de meilleurs taux en allongeant la duration et en retenant des obligations plus risquées que les emprunts d'Etat, diversifier les investissements en actions et immobilier, réduire les besoins en fonds propres en faisant appel aux emprunts subordonnés et à la réassurance.

M. Pierre Beaumin, en réponse stricte à la question posée, estime qu'un premier exercice consiste à définir les mots employés, à commencer par le terme de « garanties de rendement ». En assurance, deux types de garanties de taux peuvent être accordés : le taux technique, qui permet de minorer le tarif d'une garantie donnée par anticipation des produits financiers futurs, et le taux minimal garanti, qui permet d'augmenter les garanties pour une cotisation fixée.

Quant au rendement affecté aux provisions mathématiques, il est la combinaison des rendements financiers, des résultats techniques de mortalité et des choix commerciaux et techniques de l'assureur, notamment en ce qui concerne la provision pour participation aux excédents.

Les leviers les plus importants sont relatifs à la gestion financière, d'où l'importance toute particulière de la gestion actif-passif, qui est un des fondements du métier de l'assureur. Elle passe par une analyse fine du passif, à partir de laquelle l'assureur détermine son allocation stratégique d'actifs. Dans ce cadre, toute garantie de rendement a un coût, qui peut se révéler élevé pour l'assuré, puisqu'une telle garantie induit des contraintes fortes sur l'allocation d'actifs.

Atelier 18

Le vol de fret routier : un risque assurable ?

Président :
M. Henry-Olivier Outrequin, directeur du transport terrestre et facultés d'Axa France IARD

Intervenants :
M. Peter Davies Frank, directeur pour la France de la British and Foreign Marine Insurance Company Ltd ;
M. Pascal Dubois, responsable du département maritime et transports de Covéa Fleet ;
M. Jacques-Henri Garban, délégué général de l'Association française du transport routier international (AFTRI) ;
M. Jean Munster, vice-président de la Fédération nationale des transports routiers, président-directeur général des transports Munster ;
M. Hervé Thomas, chargé des transports routiers, Association des utilisateurs de transport de fret

M. Henry-Olivier Outrequin rappelle en préambule que le vol de fret, qui constitue un phénomène ancien, permanent et durable, connaît actuellement une augmentation significative. Ainsi, les chiffres fournis par la Cellule interministérielle de liaison de la délinquance itinérante (Cildi) font apparaître une augmentation de 12 % entre 2000 et 2001. De 2002 à 2003, la hausse serait d'environ 30 %, chiffre voisin de celui du Royaume-Uni. Les auteurs de ces vols, qui ont tendance à se « professionnaliser », se livrent de plus en plus à des actes de violence sur le chauffeur. Ces vols sont commis majoritairement sur l'axe nord/sud, en région parisienne, ainsi que dans les départements des Bouches-du-Rhône, de la Somme, de l'Oise, de la Marne. L'évaluation du préjudice est difficile en raison des cas de non-garantie, des franchises et des limites de responsabilité du transporteur. C'est dans ce contexte que la question de l'assurabilité du vol de fret est posée. La nouvelle clause vol du 16 décembre 2002, qui a une valeur indicative, comporte l'exigence d'un certain nombre de mesures de prévention afin de maintenir la notion d'aléa dans le contrat d'assurance.

M. Pascal Dubois met en exergue l'accroissement des capitaux transportés, le vol de tous types de marchandises et le fait qu'il a lieu très fréquemment la nuit. Il indique que sa société commercialise une clause vol qui s'éloigne quelque peu de la clause de marché, en ce sens qu'il n'existe pas de déchéance de garantie. Il approuve néanmoins l'objectif poursuivi par l'ensemble de la profession. Afin de réduire le nombre de vols, un département prévention a été créé au sein de son entreprise.

Il conviendrait d'éliminer les sous-affrètements du vendredi soir, d'exiger que le commissionnaire prenne soin d'affréter des entreprises de transport de qualité, de former les chauffeurs, d'adopter des emballages standards, d'utiliser des anti-vols agréés et d'avoir recours à des parkings gardiennés. En outre, il souligne l'importance de la mise en place, par le biais du GIE Argos, d'une base de données sur laquelle sont répertoriés les vols de fret et qui est accessible aux forces publiques. Tous ces éléments conditionnent le maintien de l'assurabilité du risque vol.

M. Peter Davies Frank expose le point de vue d'un souscripteur d'assurances britannique. Il indique qu'un risque ne peut être couvert que si l'assureur ne perd pas d'argent. L'une des conditions de la garantie de ce risque est d'identifier les marchandises dites « sensibles », afin de prendre des mesures de prévention renforcées. Il s'agit notamment des textiles, de l'habillement, des chaussures, de la maroquinerie, du matériel et de l'équipement de loisirs et de sport, de l'épicerie fine, des crustacés et coquillages, du tabac et de l'alcool, du matériel hifi, informatique, électroménager, téléphonique, de la parfumerie, des pneumatiques, de l'outillage, de la lunetterie. Le manque de lieux de stationnement sécurisés, gardiennés, aggrave le phénomène du vol, d'autant qu'en France, contrairement au Royaume-Uni, la réglementation sociale, qui impose aux chauffeurs des temps d'arrêt, empêche souvent de rejoindre ce type de parkings. Leur nombre doit être fortement augmenté. Enfin, les sanctions infligées aux voleurs sont dérisoires ici par rapport à celles qui sont prononcées au Royaume-Uni.

M. Jacques-Henri Garban indique que les professionnels du transport ont alerté les pouvoirs publics depuis très longtemps, en particulier sur les problèmes liés au stationnement sur le réseau non concédé. Afin d'impliquer les principaux acteurs de la chaîne de transport, et à la suite de réunions relatives au vol de fret au ministère des Transports, celui-ci a diffusé en novembre 2002, à l'intention des transporteurs, chargeurs et conducteurs, des fiches contenant des recommandations en matière de sûreté dans le transport routier de marchandises. Le faible nombre de parkings gardiennés, qui n'est pas compatible géographiquement avec les aléas de l'exploitation ou des réglementations sociales, l'impossibilité de transporter l'ensemble des marchandises dans des camions blindés et le coût des équipements pour le transporteur constituent des obstacles à l'amélioration de la situation. Dans la mesure où les sinistres vol représentent plus de 40 % des indemnités versées par les sociétés d'assurances, les transporteurs se voient imposer des clauses d'assurance difficiles à mettre en œuvre et comportant une réduction des taux de garantie. Phénomène plus inquiétant, les chauffeurs sont de plus en plus victimes de violences. La réponse à la question de l'assurabilité du vol de fret est nécessairement affirmative, dans la mesure où un camion qui s'engage sur la route n'est pas systématiquement victime d'un vol, d'où l'existence de l'aléa. Par conséquent, il incombe à l'assureur d'évaluer le prix de revient de son produit afin d'établir le prix de vente. Enfin, l'implication des pouvoirs publics en matière de sécurité des personnes et des biens et la prise de conscience des chargeurs doivent permettre une amélioration de la situation actuelle.

M. Jean Munster débute son intervention en insistant sur le fait que le vol d'une palette ne vaudra jamais la vie d'une personne. Il poursuit en indiquant que la France, véritable pays de transit à la différence du Royaume-Uni, accueille chaque jour sur ses routes 150 000 camions. Afin de réduire le nombre de vols, il préconise que le transporteur travaille avec son assureur sur la prévention des risques, que la formation des chauffeurs

comporte un module dédié à ce phénomène, l'arrêt des chargements le vendredi soir, la sécurisation du camion et des entreprises de transport. Sur ce point, bien que sa société soit équipée d'un système magnétique, il avoue qu'il a essayé et réussi, constatant la présence d'un gardien remplaçant, à dérober l'un de ses camions ! Les parkings gardiennés ne peuvent se développer qu'à la condition que l'investissement soit partagé entre les acteurs concernés. Le vol peut avoir des conséquences désastreuses sur l'entreprise de transport, eu égard notamment au fait que ce secteur a des résultats financiers catastrophiques et que la franchise vol représente une fois à une fois et demie le prix du transport. Quant au chargeur, le moins qu'il puisse faire est de vérifier l'identité du chauffeur. M. Jean Munster rappelle enfin que le chargement moyen s'élève à environ 75 000 euros, constituant ainsi une concentration de valeur peu protégée, cible plus aisée et rentable pour les délinquants que les bureaux de tabac, précise M. Henry-Olivier Outrequin.

M. Hervé Thomas admet que, jusqu'à tout récemment, les chargeurs étaient peu sensibles à la nécessité de prendre des mesures de prévention contre le vol. Puis la profession, en raison notamment de la hausse des contentieux avec les transporteurs et les assureurs et des pertes financières liées à ce fléau, a pris conscience que tous les maillons de la chaîne de transport étaient concernés, et non pas seulement les transporteurs. Aujourd'hui, la prévention est l'une des priorités des chargeurs, notamment pour les vols en entrepôt. M. Hervé Thomas précise qu'il appartient à l'Etat de jouer son rôle en matière de sécurité des biens et des personnes.

Mme Pascale Buch, sous-directrice des transports routiers au ministère des Transports, se félicite de la diffusion très importante, notamment par les assureurs, des fiches de recommandations citées ci-dessus et indique qu'il est prévu de faire très prochainement le point de la situation avec l'ensemble des professions concernées par ce sujet.

Atelier 19

Les grandes tendances de l'immobilier et l'assurance

Président :
M. Jean-Louis Brunet, président du directoire de Groupama Immobilier

Intervenants :
M. André Babeau, professeur honoraire à l'université Paris-Dauphine, conseiller scientifique du Bipe ;
M. Léon Bressler, président d'Unibail ;
M. Bertrand Letamendia, directeur d'AGF Immobilier ;
M. Guy Marty, directeur général de l'Institut de l'épargne immobilière et foncière ;
M. Pierre Vaquier, président-directeur général d'Axa REIM France

M. Jean-Louis Brunet commence par évoquer la conjoncture du marché de l'immobilier. Le marché de l'investissement est très porteur à l'heure actuelle, tant pour les bureaux que pour l'habitation. La situation du marché locatif est plus contrastée, les bureaux étant en phase de déclin du cycle. Dans ce contexte, les entreprises d'assurances réorientent leur portefeuille, et plus particulièrement leur immobilier d'habitation. Toutefois, les sociétés d'assurances vie continuent à investir encore très largement dans ce secteur. D'une manière générale, l'immobilier est plutôt revu à la baisse dans leurs allocations d'actif.

M. André Babeau envisage deux scénarios successifs pour l'évolution du parc de logements dans les dix à quinze prochaines années. De nombreux indicateurs, tels que l'appétence des ménages pour la propriété, des taux d'intérêt particulièrement bas et une possible volonté de l'Etat de transformer une partie des logements sociaux en propriété sociale, laissent à penser que le parc des résidences principales devrait continuer de s'accroître. Cependant, la proportion de propriétaires occupants, de 55 % aujourd'hui, ne peut augmenter que progressivement. Se pose alors le problème de l'absorption par les ménages des ventes des investisseurs institutionnels. En effet, malgré les différents avantages fiscaux que présente l'immobilier pour un particulier dans la perspective de constitution d'une retraite complémentaire ou d'une transmission aux descendants, le marché locatif privé de personnes physiques ne semble pas avoir trouvé son point d'équilibre. Par ailleurs, les bailleurs privés personnes physiques ont tendance à se tourner vers les logements de petite taille, posant à terme le problème de la pénurie des logements familiaux.

M. Guy Marty présente une analyse de l'immobilier en tant que classe d'actif. L'immobilier devrait se situer dans la théorie à mi-chemin entre les actions et les

obligations, en termes de rentabilité-risque. Or, cela ne se vérifie que sur des périodes d'observation très longues, d'une trentaine d'années. Toutes les études d'allocation optimale d'actif montrent que la part de l'immobilier dans les portefeuilles devrait se situer aux alentours de 20 %. En pratique, cela ne s'est jamais observé, et les chiffres sont beaucoup plus bas : aux alentours de 5 % en France. Cela s'explique, en partie, par une relative indisponibilité des actifs immobiliers par rapport aux autres classes d'actif et par des problèmes de manque de liquidité. Or, celle-ci est un souci majeur pour les entreprises d'assurances qui travaillent sous contrainte de la gestion actif-passif.

M. Pierre Vaquier rappelle que l'immobilier est une classe d'actif qui présente de nombreux avantages. Tout d'abord, sa volatilité est relativement faible. Ensuite, il permet une bonne diversification du portefeuille et paraît décorrélé des autres classes d'actif que sont les actions et les taux d'intérêt, notamment. Il peut, de plus, être utilisé de deux manières, soit en direct, soit par l'intermédiaire de véhicules cotés. Concernant les nouveaux produits immobiliers, on observe deux tendances aujourd'hui. Les investissements qui se faisaient au niveau national s'orientent à présent davantage vers l'Europe, d'autant que le risque de change a disparu. Parallèlement, de nombreux fonds étrangers investissent en Ile-de-France pour diversifier leur portefeuille. L'apparition de fonds d'investissement immobilier permet aux entreprises d'assurances d'améliorer sensiblement la rentabilité de leurs actifs immobiliers sans trop augmenter leur volatilité. Malheureusement, la réglementation actuelle, notamment en matière de recours à l'endettement pour l'investissement immobilier, ne permet pas toujours aux entreprises d'assurances de saisir toutes les nouvelles occasions qui s'offrent à elles en la matière.

M. Bertrand Letamendia rappelle que, historiquement, l'immobilier pour les entreprises d'assurances était tout d'abord un véhicule d'investissement protecteur contre l'inflation. Les sociétés d'assurances vie investissaient également dans l'immobilier pour couvrir leurs engagements de rentes viagères et pérenniser leurs revenus ; jusqu'au début des années 1990, il était rare de vendre un immeuble pour réaliser des plus-values. Depuis, M. Bertrand Letamendia estime que l'immobilier s'est très largement financiarisé et que les rendements courants attendus sont nettement supérieurs à ceux qui proviennent des loyers. Cela conduit les gestionnaires à vendre plus largement. La mise en place des nouvelles normes IAS devrait permettre aux entreprises d'assurances de ne plus vendre pour enregistrer leurs plus-values.

M. Léon Bressler décrit le nouveau régime de transparence fiscale dont bénéficient depuis le 1er janvier 2003 les sociétés d'investissement immobilier cotées (SIIC). La plupart des sociétés foncières ont choisi ce régime qui les exonère de l'impôt sur les sociétés en contrepartie d'une *exit tax* et d'une obligation de distribution d'une fraction des résultats. Ce régime leur permet de s'aligner sur les statuts les plus favorables au niveau mondial. Depuis lors, la décote des foncières cotées s'est fortement résorbée. De plus, l'augmentation du flottant et de la capitalisation boursière des foncières, associée à une diversification des investisseurs, a permis aux foncières d'accroître leur liquidité. L'obtention de la transparence fiscale et l'absence de décote pourraient conduire également à une meilleure corrélation de l'action à son sous-jacent immobilier, créant ainsi un véritable support de type « pierre papier ». Dans un futur proche, de nouvelles formes de sociétés foncières, et notamment des sociétés plus petites, devraient voir le jour.

M. Jean-Louis Brunet conclut que les métiers de l'immobilier ont beaucoup évolué depuis trente ans. Ils se sont financiarisés, internationalisés et professionnalisés et requièrent aujourd'hui une grande technicité.

Atelier 20

L'assurance menace-t-elle la vie privée ?

Président :
M. Yves Gaudemet, professeur à l'université Paris-II (Panthéon-Assas)

Intervenants :
Mme Claire Bodin, conseil santé de Groupama ;
Mme Sophie Nerbonne, chef de division des affaires économiques de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) ;
M. Michel Pinault, président de la commission juridique, fiscale et de la concurrence de la FFSA, directeur général Asie Pacifique, GIE Axa ;
M. Xavier de Roux, député de Charente-Maritime, vice-président de la commission des Lois de l'Assemblée nationale

Pour M. Yves Gaudemet, la vie privée est définie par la doctrine comme le droit de l'individu de ne pas révéler sans raison et sans son consentement express certaines informations le concernant. Dans les textes comme dans la jurisprudence, la protection de la vie privée est due dès lors qu'il n'y pas de consentement de l'intéressé à la communication des informations le concernant. Ainsi, la vie privée n'est pas une notion objective et dépend finalement du secret que chacun veut attacher à certains éléments de sa vie. Comme l'ont confirmé à la fois le Conseil d'Etat et la Cour de justice européenne, le consentement fixe le périmètre de la vie privée.

L'assurance, en tant que collectrice de données personnelles nécessaires à l'appréciation du risque ou au règlement des garanties, s'intéresse au problème de la protection de la vie privée. Dans le cadre de la gestion des régimes de base obligatoires, la loi permet la circulation des données de santé sans recourir au consentement de l'intéressé. Pour l'assurance privée, non concernée par ce texte, le problème se pose ainsi : Faut-il ou non encadrer le consentement et comment ? Convient-il de distinguer les informations collectées au moment de la souscription du contrat de celles qui sont nécessaires à la gestion du contrat et collectées tout au long de celui-ci ?

Sur le plan européen, la directive européenne de 1995 sur la protection des données personnelles pose le principe du respect des libertés et droits fondamentaux des personnes, et notamment du droit à la vie privée. Nonobstant l'affirmation de ce principe, le risque de régression des libertés individuelles, qui avait été signalé par le Conseil d'Etat dans son avis sur la transposition de la directive, semble aujourd'hui encore faire débat.

M. Michel Pinault rappelle que la question de la protection de la vie privée en assurance n'est pas nouvelle, non plus que les solutions qui y ont été apportées, notamment par la loi de 1978 sur l'informatique et les libertés. Aujourd'hui, toutefois, certains soutiennent que, pour les données sensibles, l'acceptation de l'intéressé de lever le secret sur ces informations serait impossible. La directive européenne, si elle pose le principe du consentement, autorise les Etats membres à prévoir que l'interdiction de traitement de données sensibles ne peut être levée par le consentement de la personne concernée.

La collecte de données fait partie de l'essence même du contrat d'assurance, au regard tant de la connaissance du risque et de sa tarification que de la gestion des garanties. Sa légitimité est consacrée à la fois par le Code des assurances, au travers des obligations de déclaration du risque, et par le Code civil, au travers de l'obligation d'exécution loyale des contrats. La Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) l'a également reconnue avec l'adoption en 1981 de la norme 16, qui permet aux professionnels de déclarer leurs fichiers selon une procédure simplifiée.

Dans ce contexte, le dispositif actuel, fondé à la fois sur le respect des dispositions de la loi de 1978 sous contrôle de la Cnil et sur le consentement de la personne concernée au niveau de la collecte et du traitement des données, permet de concilier les impératifs de l'activité d'assurance et la protection des libertés individuelles. Pour autant, les assureurs sont conscients que, en raison de leur nature, certaines données doivent faire l'objet d'une protection spécifique au sein des entreprises. Le code de bonne conduite adopté à cet effet en 1991 et renouvelé en 2003 par la profession vise tout type d'assurance, y compris les risques aggravés. A cet égard, et compte tenu de l'expérience déjà acquise par les assureurs français, la voie de l'autorégulation en liaison avec les autorités indépendantes semble la meilleure pour l'avenir. C'est d'ailleurs cette solution, de préférence à celle de la réglementation, que préconise la Commission européenne dans son rapport sur la mise en œuvre de la directive.

Mme Sophie Nerbonne déclare que la loi de 1978 sur l'informatique, les fichiers et les libertés est l'instrument par lequel le législateur a entendu répondre aux menaces que certaines activités économiques ou régaliennes peuvent faire peser sur la vie privée.

Au regard de la garantie des droits conférés aux personnes, le cas du fichier aggravé des assurés vie mis en place par la FFSA a été l'occasion pour la Cnil de rappeler que les personnes doivent être informées des destinataires des données, de leur inscription sur un registre et de leur droit à s'opposer, pour des motifs légitimes, à figurer sur un tel fichier. Ces mêmes obligations d'information ont été rappelées par la Cnil dans le cadre des échanges d'informations traités par Agira et par l'Alfa.

Au regard de la proportionnalité de la mise en œuvre des traitements, la Cnil s'est interrogée sur la conservation par l'assureur de données médicales concernant des personnes dont le risque avait été refusé. Elle a considéré que cette mesure n'était pas proportionnée à l'objectif allégué de détection d'éventuelles fraudes à l'assurance. Elle a recommandé que les codes pathologiques et résultats d'examens médicaux passés par ces personnes soient effacés. Mais elle a admis la conservation de l'identité des proposants et de la mention du refus.

S'agissant de la préservation de la confidentialité des données de santé, le président de la Cnil, sur la base du rapport Babusiaux, a exprimé son accord sur la solution de la transmission anonyme des données ou de la télétransmission par le professionnel de

santé des données nominatives avec consentement de la personne concernée. La Cnil estime que le consentement doit être accompagné de garanties appropriées et être exprimé à chaque envoi.

En définitive, la transposition de la directive devrait permettre d'intensifier la collaboration et la concertation entre les professionnels et la Cnil, agissant à la fois en tant que mandataire légal des citoyens et en tant que conseiller des responsables de traitements.

Mme Claire Bodin estime que, en matière d'assurance santé complémentaire, le désengagement progressif de la Sécurité sociale met aujourd'hui l'assureur en position d'être le payeur principal, ce qui implique un besoin de contrôle accru des dépenses dont le remboursement est demandé. Développer une offre de contrats répondant aux besoins de protection des assurés, notamment dans les domaines non pris en charge ou partiellement couverts par les régimes de base, suppose l'accès et le traitement des données de santé permettant de justifier la dépense. Désormais qualifiées de « sensibles », ces données doivent faire l'objet d'une protection particulière. A cet égard, en l'état actuel du droit, la seule option ouverte à l'assurance privée est celle du consentement de la personne concernée, ce qui pose le problème de l'aspect contractuel de la transmission des données.

Par ailleurs, le recours à la transmission électronique, plus rapide et sécurisée que par courrier, n'est possible qu'avec l'intervention des professionnels de santé. Or, il leur est interdit de communiquer à des tiers les données concernant leurs patients. Toutefois, depuis la loi du 4 mars 2002 sur le droit des malades, ils ne peuvent s'opposer à les communiquer à la personne concernée. Dès lors, une solution serait que le professionnel de santé puisse transmettre les données nécessaires à l'assureur complémentaire pour le compte de son patient, ce qui pose la question de l'expression de la volonté de celui-ci.

Le rapport Babusiaux reconnaît la légitimé de la transmission par l'assuré à l'assureur des données le concernant et propose des solutions pour sécuriser cette transmission par voie électronique. Ces solutions, dont la mise en œuvre est en cours, supposent la mise en place de systèmes garantissant soit que le consentement éclairé est bien donné au moment de la transmission, soit l'anonymisation de ces données lorsque les transmissions sont trop nombreuses, les deux options restant ouvertes.

Selon M. Xavier de Roux, la question de la menace que constitue l'assurance pour la vie privée rejoint celle, plus générale, de l'équilibre entre les libertés individuelles et les nécessités économiques. Ainsi, la communication d'informations sur la santé a un objet, qui est le prix de l'accession au contrat d'assurance ou à la prestation d'assurance. Pour autant, cette communication doit se faire dans le respect du principe de confidentialité attaché aux données à caractère personnel.

A cet égard, les croisements de fichiers ou la constitution de fichiers communs comme ceux qui sont évoqués précédemment posent problème au regard non seulement de la protection des personnes, mais également de la concurrence, dès lors qu'ils auraient pour effet de dicter aux différents acteurs une même politique, notamment tarifaire, à l'égard de certains risques. Le danger est également de marginaliser certaines personnes auxquelles seraient, par exemple, refusées des conditions normales de financement ou d'assurance.

L'aspiration à un traitement égalitaire des personnes en assurance complémentaire santé est un facteur dont il faudra d'autant plus tenir compte que la part de cette assurance deviendra prédominante dans le système de protection sociale. A son niveau, le législateur français ne pourra pas occulter cette question.

Cela étant, la protection des données personnelles fait désormais l'objet d'une directive européenne que la France est tenue de transposer, même si le débat sur la régression supposée des libertés individuelles du fait de ce texte n'est pas totalement clos. La prédominance du contractuel peut être valablement soutenue si le marché reste transparent.